د. معصومة سهيل المطيري

الصحة النفسية

مفهومها.. اضطراباتها



الصحة النفسية

مفهومها - اضطراباتها


بسم الله الرحمن الرحيم

الصحـــة النفسيـــة

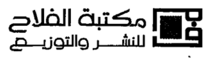
مفهومهـــا - اضطراباتهـــا

الدكتورة

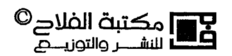
معصومة سهيل المطيري

قسم علم النفس التربوي

كلية التربية - جامعة الكويت



الطبعة الأولى 1426هـ 2005م

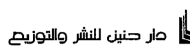


دولة الكويت
حولي- شارع بيروت- عمارة الأطباء
هاتف: 1985 264 فاكس: 7784 264 965+
ص.ب: 4848 الصفاة-الرمز البريدي 13049

دولة الإمارات العربية المتحدة
العين:- ص.ب 16431 هاتف: 7662189 فاكس: 7657901 3 971+
دبي:- ص.ب: 20438 هاتف: 2630618 فاكس: 2630628 4 971+

جمهورية مصر العربية
37 شارع النصر- امتداد رمسيس2
مقابل وزارة المالية ومصلحة الجمارك
مدينة نصر- القاهرة
تلفاكس 8143 262 202+
E-mall: alfalah_egypt@ hotmall.com

الموزعون في المملكة الأردنية الهاشمية



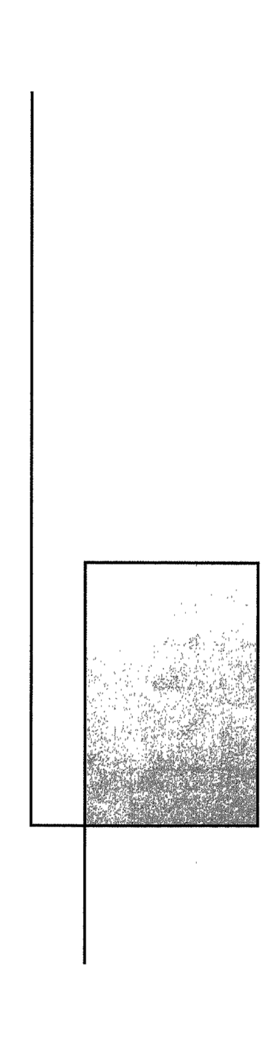
العبدلي- مقابل البنك العربي- عمارة الددو
هاتف 5695611 فاكس 1208 568 6 962+
ص.ب 927385 الرمز البريدي 11190
عمان- الأردن
e-mall: dar_honln@yahoo.com

شكر وتقدير

أتقدم بالشكر والعرفان أولاً لسمو أمير البلاد حفظه الله وولي عهده وإلى جهود دولتي العزيزة التي جعلتني بهذه المكانة العلمية المرموقة وثانياً أتقدم بشكري إلى من ألهمني بهذه الفكرة ممّن سبقني بعلمه في هذا المجال وذلك من خلال اطلاعي على مؤلفاتهم مما أثرى كتابي ومعرفتي وأنار طريقي فأصبح هذا الإنتاج بين أيديكم.

وأخيراً وليس آخراً لن أنسى من دفعني من البداية لإتمام طريق تعليمي والدي ووالدتي وكذلك من تابع معي مسيرتي زوجي المهندس أحمد المطيري.

د. معصومة المطيري

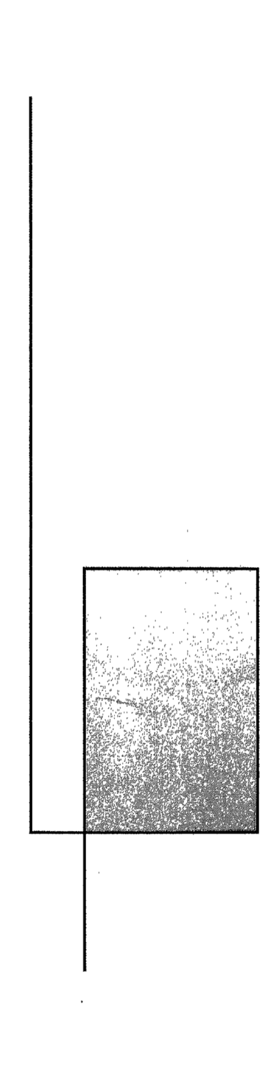




إهداء خاص إلى كل من: والدي الغالي وزوجي العزيز وأبنائي. وإلى كل من شاركني في مأساتي ومحنتي، أدعو الله لهم بالصحة النفسية والسعادة في الحياة الدنيا.

وإلى كل من يعاني من ضغوطات الحياة والإضطرابات النفسية وعدم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي والمهني.

د. معصومة



الفهرس

الباب الثاني: الدوافع والحاجات

الفصل الأول: الدوافع

الفصل الثاني: الحاجات

الباب الثالث: التوافق

الباب الرابع: الاضطرابات النفسية والسلوكية

الفصل الأول: - تعريف الاضطرابات السلوكية

الباب الخامس: الاضطرابات النفسية والسلوكية

المقدمة

يتميز العصر الحديث بشدة التعقيد والتغيرات السريعة التي طرأت عليه، حيث تعقدت أمور الحياة وكثرت مطالبها مما جعل الإنسان يسعى بكل طاقاته لتحقيق أهدافه وطموحاته ورافق ذلك كفاح واقتتال الناس في سبيل تحقيق تلك الأهداف والطموحات، الأمر الذي أدى إلى تعرض الفرد لكثير من المواقف الضاغطة في البيت والعمل وفي البيئة المحيطة، ومواجهته للصراعات النفسية التي تؤدي إلى الضيق والتوتر الناتج عن التردد في اتخاذ القرارات، هذه الصراعات تؤدي إلى اضطرابات (سيكوسوماتية) أو نفسجسمية كارتفاع ضغط الدم والقولون العصبي وتصلب الشرايين، وغيرها من الأعراض والأمراض. فيما تؤدي الاحباطات التي يتعرض لها الفرد إلى المزيد من العدوان والقلق والتوتر والأرق وربما سلوكيات منحرفة وغير ناضجة.

إن الأحداث الجارية التي تمر بها المنطقة وما يتعرض له الناس من الأخبار التي ترد من الإذاعات والصحف اليومية وشاشات الفضائيات كمشاهد الحرب وتدمير المساكن والمباني وقتل المدنيين، كل ذلك يمثل ضغوطا نفسية كبيرة على المتلقين وخاصة الأطفال، مما يدلل على أن هذا العصر يتسم بطابع القلق النفسي المتزايد.

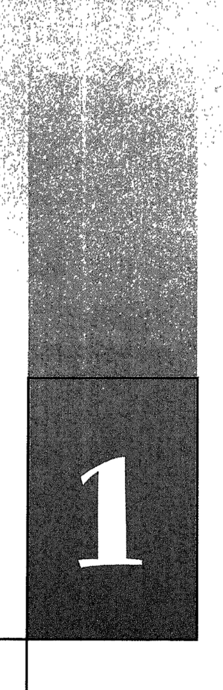
ولعل تراكم تلك المشكلات النفسية وازدياد حدتها ما هو إلا نتيجة تطور تاريخي عبر السنين، ولكننا في المقابل نمتلك اليوم كما هائلاً من المعرفة والأدوات العلمية والأساليب الفاعلة التي تمكننا من مواجهة مشكلات الصحة النفسية، حيث يهتم علم الصحة النفسية بوقاية الناس من الاضطرابات النفسية وتقديم النصح لهم ومعاونتهم على حل مشكلاتهم ومواجهة التوترات النفسية والتخفيف ما أمكن من الضغوط النفسية من أجل التمتع بالصحة النفسية التي تعني في أبسط صورها رضا الفرد عن نفسه وتمتعه بعلاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين مع ثقته بقدراته ومواهبه وقدرته على مواجهة احباطات الحياة اليومية.

إن الصحة النفسية مطلب أساسي في حياة الإنسان إذ بدونها يعيش الإنسان في بؤس وشقاء لا يستطيع الاستمتاع بكل ما وهبه الله له من قدرات ذاتية، فهو غير قادر على استغلال تلك القدرات بما يعود عليه بالنفع والفائدة، كذلك لا يستطيع التمتع بالحياة الجميلة.

ويبدو دور علم الصحة النفسية واضحاً وجلياً من خلال التدخل واصلاح وضع هذا الإنسان من خلال برامجه الوقائية أو العلاجية التي يقدمها أناس أكفاء لديهم القدرة على إعادة التوازن النفسي لهذا الإنسان نسبياً. وصولاً بالفرد إلى الحالة الايجابية التي يكون فيها متوافقاً مع ذاته ومع مجتمعه قادراً على أن يعيش حياة سعيدة مستغلاً كل إمكاناته وطاقاته في حدودها الطبيعية، وأن يوظف تلك الامكانات والقدرات التوظيف السليم.

ومن هنا جاءت أهمية تأليف هذا الكتاب.

المؤلفة

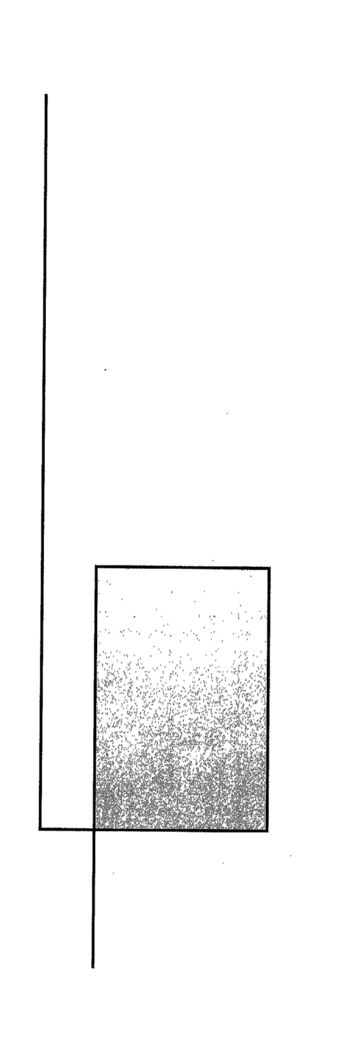


الباب الأول

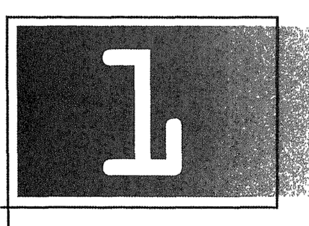
الصحـــة النفسيـــة

الفصل الأول:- مفهوم الصحة النفسية

الفصل الثاني :- الصحة النفسية واتجاهاتها

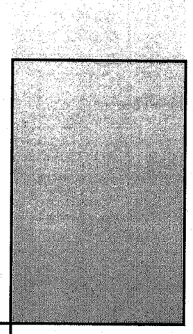


الفصل الأول



مفهوم الصحة النفسية

- مفهوم الصحة النفسية
- مؤشرات الصحة النفسية
- مظاهر الصحة النفسية
- مناهج الصحة النفسية



الصحة النفسية

مفهوم الصحـــة النفسيـــة

مفهوم الصحة النفسية

يمكن القول إن مفهوم الصحة النفسية قد نما وتطور مع تقدم علم الصحة النفسية، فبعد أن كانت الصحة النفسية تدل على معنى سلبي محدود وهو خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، فقد تطورت إلى مفهوم إيجابي أكثر شمولاً بحيث أصبحت ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه ومع المجتمع\الذي يعيش فيه، وهذا بدوره يؤدي إلى حياة خالية من الأزمات والمرض النفسي، ثم بدأ يتسع مفهوم الصحة النفسية ليشمل قدرة الفرد على المحافظة على قدر من استقلاليته بأن يعيش القيم والمثل العليا التي يؤمن بها؛ أي أن يحقق رسالته في الحياة.

مفهوم الصحة النفسية من خلال التعريفات:

يقصد بالصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً)، أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام.

للصحة النفسية مفاهيم متعددة ومتنوعة، إذ ليس من السهل الأخذ بمفهوم واحد للصحة النفسية لأن هذا المفهوم يرتبط بتحديد معنى السواء واللاسواء في علم النفس، وأحد تلك المفاهيم هو المفهوم السلبي للصحة النفسية الذي ينص على أن الصحة النفسية هي خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، حيث يحظى هذا المفهوم بقبول واسع لدى المتخصصين في العلاج النفسي.

ولكن عند تحليل هذا المفهوم نجد فيه الكثير من النقص والمحدودية، لأنه اقتصر على جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فقد نجد العديد من الأشخاص الذين لا يعانون من أي اضطراب نفسي ولكنهم لا يتمتعون بالصحة النفسية بسبب عدم رضاهم عن ذاتهم، أو فشلهم في إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين، أو عدم توفيقهم بين قدراتهم ومهاراتهم وبين أهدافهم وطموحاتهم.

يتبين من كل ما سبق أن الصحة النفسية لا تعني فقط خلو الفرد من أعراض الاضطراب النفسي، وإنما يمتد مفهومها ليشمل العديد من الجوانب المتعلقة بشخصية الفرد واتجاهاته، وبالمقابل هناك تعاريف موجبة وشاملة لجميع مظاهر الصحة النفسية والتي تؤكد بمجملها على أن الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي، خاليا من التأزم والاضطراب مليئا بالحماس وأن يكون إيجابيا خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا، قادراً على تأكيد ذاته وتحقيق طموحاته واعيا بإمكاناته الحقيقية قادراً على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، هذا الشخص من وجهة نظر الصحة النفسية يتمتع بصحة نفسية سليمة وقادراً على التغلب على كافة الاحباطات والعوائق التي تواجهه في حياته.

ولقد اتخذ علماء النفس اتجاهات عدة في تعريفهم لمفهوم الصحة النفسية، استناداً إلى كل من **نظرية دراسة الشخصية الشاملة، والمنهج الوصفي**، فقد عرفه البعض على أنه تحقيق التوازن داخل جسم الإنسان أو بين مطالبه ومطالب الجماعة، وعرفه غيرهم بأنه تحقيق التوافق النفسي مع المجتمع، وذهب آخرون إلى أن الصحة النفسية تتحقق من خلال حصول الفرد على الملذات والسرور والسعادة، فيما حددها فريق آخر في حسن الخلق مع الله ومع الناس والنفس.

أولاً: الطريقة النظرية لدراسة الشخصية الشاملة من مفهوم الصحة النفسية

1- **عرف هادفيلد** (1950) الصحة النفسية بأنها الأداء التام والمتسق للشخصية، فالصحة النفسية هي حصيلة عطاءات الشخصية.

2- **عرّف برنارد** (1961) الصحة النفسية **بأنها تكيف مستمر أكثر مما هي** حالة موقفية معينة، أي أن الصحة النفسية للإنسان في حالة تطور مستمر وتتناول كافة المراحل العمرية للإنسان.

3- **عرّف جودا** (1959) الصحة النفسية للإنسان بأنها **صحة العقل** التي تتضمن جميع الجوانب اللازمة للشخصية المتكاملة، وهي تضاهي عنده صحة الجسم.

4- **عرّف إنجلش** (1958) الصحة النفسية بأنها **حالة من القدرة على التحمل** التي تجعل الفرد قادراً على التكيف الجيد والاستمتاع بالحياة وإحراز تحقيق الذات؛ فهي حالة إيجابية وليست مجرد غياب للمرض النفسي.

5- **يؤكد بوتر** (1962) على **أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية لابدَّ أن يكون فاعلاً نشطاً قادراً** على تحقيق أهدافه مؤكداً ذاته، لديه من الشجاعة ما يمكنه من توقع الصعاب ومواجهتها.

6- **يرى ماسلو** (1964) **أن الصحة النفسية ليست حالة من التلاؤم فقط**، ولكنها تلك النزعة التي تحثنا على البحث عن القيم والمبادئ، أي أن يكون للفرد قدر من الاستقلال الذاتي الذي يحقق له التوافق مع ذاته.

7- **ويضيف ماسلو** (1964) **معنى آخر للصحة النفسية** عندما يقول (إن النفس السليمة ليست مجرد أداة للتلاؤم. ولكنها تلك التي تظهر نزعة نحو التطلع للبحث عن القيم والمبادئ التي يمكن أن تعيش بها والأصحاء يظهرون استقلالية ولا يتوقفون عند مجرد النجاحات النفسية في الخارج «أي التكيف مع البيئة» ولكنهم يحققون التوافق الداخلي والصحة النفسية).

ونلاحظ أن **ماسلو قد جاء بإضافة جديدة هامة حيث أشار إلى أن مفهوم الصحة النفسية لا يتوقف عند تحقيق الملاءمة والتكيف مع البيئة**، بل تناول معنى جديداً وهو تحقيق الفرد لقدر من الاستقلالية الذاتية التي تمكنه من تحقيق التوافق أو التكيف الداخلي مع الذات. وهو يرى أنه في هذه الحالة تتحقق الصحة النفسية الحقيقية.

8- **ويسير في نفس هذا المنحنى بلاتز (1957) عندما أشار إلى أن الصحة النفسية هي وظيفة تسعى إلى تقبل مسؤولية القرارات التي يتخذها الفرد،** كما يرى أن الذي يتحمل عواقب سلوكه هو الذي ينعم بتمام الصحة النفسية.

9- **وهناك تعريف توصل إليه مؤتمر البيت الأبيض** في تقريره النهائي المنعقد في عام 1930 (يشير إلى أن الصحة النفسية يمكن تحديدها بأنها تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع الآخرين إلى أقصى درجات الفعالية والرضا والسعادة وتحقيق السلوك الاجتماعي المقبول والقدرة على مواجهة وقائع الحياة وقبولها).

وهذا التعريف قد تناول عدة أبعاد حيث أشار إلى التكيف الشخصي والتكيف الاجتماعي كوظيفة أساسية من وظائف الصحة النفسية ولكنه ألّح على أن يحقق هذا التكيف الرضا والسعادة والكفاية؛ بحيث يسلك الفرد سلوكاً مقبولاً من المجتمع الذي يعيش فيه كما يجعل الفرد قادراً على مواجهة الحياة بكل ما فيها من وقائع سواء أكانت سهلة أم صعبة سارة أم محزنة وهكذا....

10- **وهكذا نجد أن نزعة جديدة جعلت مفهوم الصحة النفسية يتطور** بحيث لم يعد يكتفي من الفرد أن يحقق التوافق مع البيئة والوصول إلى حالة من الرضا والسعادة، بل أضافَ بعداً جديداً وهو أن يكون الفرد فعالاً يسعى إلى تأكيد ذاته، وأن يكون لديه قدر من الاستقلالية التي توفر له فرصة لتحقيق ذاته في ضوء القيم والمبادئ التي يؤمن بها.

وبوجه عام يمكن تلخيص ما سبق بأن مفهوم الصحة النفسية قد نما وتطور مع تقدم علم الصحة النفسية، فبعد أن كانت الصحة النفسية تدل على معنى سلبي محدد وهو خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، فقد تطور إلى مفهوم إيجابي أكثر شمولاً بحيث أصبح يرتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا بدوره يؤدي إلى حياة

خالية من الأزمات والمرض النفسي، ثم ما لبث هذا المفهوم أن اتسع ليتخذ بعداً جديداً وهو أن يحافظ الفرد على قدر من الاستقلالية بأن يعيش القيم والمثل العليا التي يؤمن بها إلى أن يحقق رسالته في الحياة.

ثانياً: اتجاهات العلماء الذين اتخذوا منهجا وصفيا في تحديد مفهوم الصحة النفسية:

- مفهوم الصحة النفسية في ضوء التكيف الاجتماعي:

عرّف «**بوهيم**» الصحة النفسية بأنها حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية، وما تؤدي إليه من إشباع لحاجات الإنسان الأساسية، ويعرّف «**كيلاندر**» الصحة النفسية بمدى قدرة الفرد على التأثير في بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة مما يؤدي بصاحبه إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاءة والسعادة.

- مفهوم الصحة النفسية في ضوء سيكولوجية التوافق:

ويصف «**شوين**» الإنسان ذا الصحة النفسية بأنه ذلك الشخص الذي يرجو إشباع حاجاته التي تتعارض مع أهداف أفضل وأدوم، وهو الذي يتحمل مسؤولية أفعاله دون أن يلجأ إلى استخدام حيل دفاعية غير سوية، بالإضافة إلى قدرته على ضبط نفسه، وشعوره بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية.

أما «**صلاح مخيمر**» فيعرف الصحة النفسية بأنها عملية تكيف الفرد مع ذاته ومع بيئته، حيث يفهم الفرد إمكاناته بشكل واقعي ويكون قادرا على مواجهة كافة المواقف التي تصادفه في حياته.

ويعرفها «**القوصي**» بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تواجه الإنسان مع الإحساس بالسعادة والكفاية.

ويذكر «**كمال مرسي**» تعريفا شاملا لعلم الصحة النفسية؛ إذ يذكر بأنه علم تطبيقي للمعارف النفسية في مساعدة الناس على تنمية أنفسهم وتحسين ظروف حياتهم وأن يعيشوا معا في سلام ووئام وأن يواجهوا الصعاب والأزمات بصبر وثبات

وبأساليب توافقية مباشرة. **ويعتبر علم النفس الحديث أن علم الصحة النفسية هو العلم الذي يدرس السلوك الإنساني بمنهج قائم على الملاحظة والفرض والتجربة بهدف الوصول إلى القوانين المنظمة لهذا السلوك حتى يمكن ضبطه،** وكذلك هو العلم الذي يبحث وينقب في أعماق الإنسان للكشف عن حياته اللاشعورية. **أما مفهوم الصحة النفسية في ضوء النظرة الإسلامية** إلى الإنسان فتعتبره كلا متكاملا من روح ونفس وجسم. غاية وجوده هي عمارة الأرض وعبادة الله، قال تعالى ﴿وَمَا خَلَقْتُ ٱلْجِنَّ وَٱلْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾ ولكي يحقق الإنسان هذه الغاية أرسل الله إليه الرسل والأنبياء ليوضحوا له كيف يعمر الأرض؟ وكيف يعبد الله؟ ويبينوا له طرق الهدى والفلاح التي رسمها الله لتناسب فطرته وتربطه بخالقه وتوفر له الأمن والطمأنينة في حياته الدنيوية ويحقق له التوازن بين قواه الروحية والجسدية والنفسية؛ فيعيش سعيداً في القرب من الله وسلام مع الناس ووئام مع النفس ونجاح في الحياة الدنيا، ويؤكد الإتجاه الديني على ضعف الإنسان واعتماده على الله وأن خلاصه لن يتم إلا بالتجائه إلى الله واعتماده عليه ويعرف البعض الصحة النفسية بأنها «حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد تؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع بحيث يشعر دوماً بالرضاء والكفاية ويقصد بالوظائف النفسية هي جوانب الشخصية المختلفة الجسمية والعقلية والانفعالية والدافعية والاجتماعية، ويقصد بالتوازن أن لا تطغى إحدى الوظائف النفسية على الوظائف الأخرى، ويشير مفهوم التكامل أن كل وظيفة نفسية تؤدي دورها أو عملها بتوافق وتناغم مع الوظائف الأخرى باعتبارها جزء من نظام كلي عام.

وتقبل الذات أي الرضاء عن النفس، فلا نتصور شخصاً يتمتع بصحة نفسية وهو يرفض ذاته ويكرهها وكذلك تقبل المجتمع الذي يعيش فيه والرضا والكفاية أي رضاء الفرد عن نفسه وشعوره بالسعادة وغياب المشاعر الإكتئابية.

الدلائل التي تحدد معنى الإنسانية الكاملة:

ولقد قام بعض علماء النفس في وضع قوائم يرون أنها تحدد مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية، ومن هذه القوائم:

- **قائمة جودا (1958):**

تهتم هذه القائمة بالأبعاد النفسية والاجتماعية للفرد ولا تتعرض لجوانبه الجسمية والروحية، حيث تحتوي على المؤشرات التالية:

تقبل الذات واحترامها، الشعور بالوجود، الاستقلالية، التلقائية، تكامل الشخصية، مرونة الأنا، القدرة على تحمل الإحباط، القدرة على تحمل القلق، الاعتماد على النفس، الحساسية الاجتماعية، الكفاءة في العلاقات الشخصية وفي العمل، والقدرة على التكيف.

- **قائمة بارون (1968):**

اقتصرت هذه القائمة على تحديد المؤشرات الأخلاقية والقيمية للإنسان، وأهملت الجوانب الأخرى، حيث يصف بارون الإنسان السوي بأنه ذلك الفرد الذي لا يكذب، لا يفسق، لا يسرق، لا يغتاب، لا يقتل، ولا يقوم بأي عمل فيه تهديد للحياة.

- **قائمة ماسلو:**

يرى **ماسلو** أن الشخصية السوية لا تتحقق إلا عندما يعرف الإنسان نفسه وإمكاناته، فيكون صادقا مع نفسه ويتصرف وفقا لإمكاناته، مما يؤدي إلى تقبله لذاته ورضاه عنها، فيشعر بالسعادة والراحة النفسية.

وتشمل قائمة **ماسلو** أيضاً ارتباط الفرد بمجموعة من القيم منها: صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين، أن يكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صوابا، وأن يتفاعل في أداء العمل الذي يحب أن يؤديه، أن يكشف من هو وما الذي يريده وما الذي يحبه وأن يعرف ماهو الخير له، وأن يتقبل ذلك دون اللجوء إلى حيل دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة.

إلا أنَّ **ماسلو** أغفل جانبا مهما وهو الجانب الروحي، حيث أن معرفة الإنسان لذاته لا تكفيه ليكون صادقاً معها، وإنما يجب عليه معرفة خالقه والإيمان به، والإمتثال لأوامره يفرض عليه أن يكون صادقاً مع نفسه وذاته، راضيا بقضاء ربه.

وتؤدي هذه القائمة الابعاد التالية:

أ - **معرفة الفرد لذاته وإمكاناته:** وهذه مقولة قديمة حيث بدأ بها سقراط فلسفته ولكي يحققها اتبع المنهج الحواري الخاص به ومازالت الاتجاهات الحديثة المعاصرة تراها شرطاً ضرورياً بتوافق الإنسان مع نفسه وليتمتع بالصحة النفسية.

ب- **صدق الفرد مع نفسه** بأن يتصرف وفقا لإمكاناته ووفقا لقيمه دون اللجوء إلى التزييف أو التزوير. وهذه مقولة من المقولات الوجودية التي تدعو الإنسان أن يكون هو هو ولا شيء غير ذلك.

ت - **قبول الفرد لذاته ورضاه عنها، مما** يمنحه الراحة والثقة بالنفس والقناعة والطمأنينة.

إنَّ قائمة ماسلو تحدد شرط الصحة النفسية على الشكل التالي:

أعرف نفسك (----) كن صادقاً معها (-----)

- **قائمة صموئيل مقاريوس** (1974):

وتشمل المؤشرات التالية: تقبل الفرد لحدود إمكاناته، استمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية، نجاح الفرد في عمله ورضاه عنها، الإقبال على الحياة بوجه عام، كفاءة الفرد في مواجهة إحباطات الحياة اليومية، اتساع أفق الحياة النفسية، إشباع الفرد لدوافعه، وحاجاته، ثبات الاتجاهات لدى الفرد، تصدى الفرد لمسؤولية أفعاله وقرارات الاتزان الانفعالي.

إن هذه القائمة لا تختلف كثيراً عن سابقتها من حيث اهتمامها بالجانب النفسي للفرد والجانب الاجتماعي دون ذكر للجانبين البيولوجي والروحي.

ولما كانت المؤشرات المختارة هي مؤشرات إنسانية، فقد ذهبت العينة إلى الموافقة عليها وحددت أول عشرة مؤشرات دالة على الصحة النفسية وهي:

أن يكون الفرد صادقاً مع نفسه، يكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صواباً، أن يكون هادفاً مع الآخرين، وأن يكون متقبلاً لذاته، وأن يعتمد على نفسه وأن يتحمل

مسؤولية أفعاله وقراراته، أن يتمتع بالإستقلالية، وأن يكون ثابتا في اتجاهاته، وأن يكون مرنا، وأن يتفاني في أداء العمل الذي يحب أن يؤديه.

قائمة يهودا عام 1958 :

التي تعتبر من المحاولات الأولى الجامعة حيث قالت بستة مقومات:

1- **الاتجاه نحو الذات:** وهو مكون أساسي يتعلق بالوفاق مع الذات وقبولها واحترامها مما يشكل حالة من الوعي الإيجابي بالهوية.

2- **تحقيق الذات:** وهو تنمية إمكانات الفرد إلى أقصى مداها.

3- **الاستقلال الذاتي:** وهو التحرر من المؤثرات الاجتماعية ووعي هذه المؤثرات وقواها السلبية.

4- **التكامل:** وهو توفر نظرة محددة للحياة ومقاومة الهواجس والتوازن بين القوى النفسية.

5- **إدراك الواقع:** وهو التحرر من الحاجة إلى تشويه الواقع، والقدرة على التعاطف والحساسية الاجتماعية.

6- **السيطرة على البيئة:** وهي القدرة على الحياة، والكفاءة في العمل والترويح والعلاقات المتبادلة، وحل المشكلات ومواجهة المتطلبات الحياتية.

1

قائمة سوين (1970) وتؤدي إلى ما يلي:

1- **الفاعلية:** تحقيق الأهداف والتغلب على المشكلات أو القدرة على حلها بأساليب إيجابية.

2- **الكفاءة:** حسن استغلال الطاقات والامكانات باتجاه الحصول على أفضل مردود مقابل الجهد المبذول في توظيف الطاقات.

3- **المواءمة:** التلاؤم مع الواقع وتقديره.

4- **المرونة:** وهي القدرة على ايجاد البدائل والتكيف الإيجابي للضغوطات أو تحمل الإحباط والتعليم والتغيير.

5- **التكيف:** وهو تغيير ما يقبل التغيير وما يجب تغييره، وتقبل ما لا يجب تغييره، والتكيف مع ما لا يمكن تغييره، والتمييز بين هذه الحالات الثلاث.

6- **الإفادة من الخبرة:** وهي تشكل مفتاح النمو الإيجابي الذي يراكم المعارف والتجارب ويزيد من فعالية الممارسة وكفاءتها من خلال تعلم طرق أكثر إنتاجية.

7- **فاعلية التفاعل الاجتماعي:** من خلال مرونة الأدوار والمشاركة الوجدانية والقدرة على حسن اختيار العلاقات وإدارة التفاعلات.

8- **الشعور بالاطمئنان النفسي:** تقدير وقبول الذات، والوفاق معها.

ويوجد نموذج مبني على دراسات ميدانية قدمه كوان (1977) في كتابه (الإنجاز الإنساني) وقال إنَّ خصائص الشخصية الفضلى هي:

1- **الفاعلية:** وتعني الكفاءة الوظيفية، والقدرة على عمل الأشياء.

2- **الابتكارية:** وتعني القدرة على النظرة الجديدة للأشياء المألوفه.

3- **التناغم الداخلي:** وتعني تقبل الذات، والوفاق معها، والقدرة على الاختلاء معها.

4- **الارتباط:** الانفتاح على الآخرين بعفوية وشفافية.

5- **التسامي والتجاوز:** وهو الاندماج في العالم الأوسع الطبيعي والإنساني والكوني.

المحاولات العربية على صعيد مقومات الصحة النفسية.

وتقوم على مفهوم للتكامل باعتباره ركيزة الصحة النفسية. ويقصد به التكامل مابين وظائف النفس المختلفة، والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية والإحساس بالسعادة والكفاية. ويقترب هذا المنظور كثيراً من التحليل النفسي في الوفاق الداخلي بين القوى النفسية وأركان الشخصية مما يتيح مجالا لإرضاء الحاجات بشكل متوازن ويحرر إمكانات الفعل والعطاء والنماء. وبذلك يتوفر الشعور بالكفاية والسعادة.

ويتبنى «**عبد السلام عبد الغفار**» النظرة المثالية الوجودية النمائية، حيث رد

الصحة النفسية إلى مقوم أساسي يتمثل في إرادة الوجود التي تجمع جوانب النشاط الإنساني وصولاً إلى المستوى المعقول من الإنسانية الكاملة.

ومع أنَّ هذه المقومات لا تتعارض في الأساس مع ما قدمه الغربيون والأميركيون، إلا أنها تشتمل على نفحة قيمية دينية واضحة. مثل الرضا عن النفس والسمو والالتزام بأهداف حياتية ومثل عليا تتجاوز التطلعات الذاتية الضيقة والاعتدال في كل شيء والعطاء الخالص.

ويعلق **عبدالسلام عبدالغفار** (1976) على الاختلافات بين المحدثين فيما يذكرونه من صفات: بأن ذلك يرجع إلى اختلاف آرائهم فيما ينبغي أن يتصف به أهل الصحة النفسية السليمة وهم يستمدون معلوماتهم من تصور نظري جزئي أو بذكر نقيض الصفات التي تشير إلى اتصاف المضطربين انفعاليا بها. تلك المحاولات تعبر عن رغبة في اتخاذ موقف أكثر إيجابية من مجرد تأثير بإطار ذاتي أو ثقافي خاص أو احصائي أو مثالي في الحكم على الصحة النفسية.

- **كما عدد حامد زهران** (1978) **مجموعة من الخصائص:**

أ - التوافق الاجتماعي.

ب - الشعور بالسعادة مع الآخرين.

ج- تحقيق الذات واستغلال القدرات.

د- القدرة على مواجهة مطالب الحياة.

هـ - التكامل النفسي.

و - السلوك العادي.

ز - العيش في سلامة وسلام.

وقدم **الطحان** (1987) توليفا لها جميعها على شكل سلسلة من المقومات المترابطة محدداً إياها بالاتزان النفسي، تكامل الشخصية، التخطيط وإدارة دفة الحياة، وحل المشكلات والتفاعل مع الأزمات، الواقعية في تقدير الإمكانات الذاتية والفرص الموضوعية ومراعاة المعايير السائدة وتقبل الواقع وارغاماته، والثبات والاستقرار الإنفعالي وتكوين العلاقات الاجتماعية، وتبني منظومة من القيم العليا الموجهه للحياة والسلوك، والالتزام بقضايا المجتمع، كل ذلك يوفر للفرد الطمأنينة والرضا.



مؤشرات الصحة النفسية

هناك بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على الصحة النفسية لفرد ما، منها:

تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكاناته:

الإنسان السوي هو الذي يدرك حدود قدراته وإمكاناته وطاقاته، وفهم نفسه تمام الفهم، وهو الذي يضع الأهداف الخاصة بحيث تتناسب قدراته مع استغلالها الاستغلال الأمثل، وعليه أيضا أن يتقبل حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس، ويتقبل هذه الإمكانات ويعمل بحدودها.

المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:

المرونة هنا تعني مقدرة الفرد على تحقيق التكيف عندما يحدث أي تغير في المواقف، ويمكن تحقيق التكيف عن طريق تبديل أو تعديل أو تغيير الأهداف والحاجات، حيث يعدّل الفرد سلوكه استنادا إلى خبراته السابقة مع الحرص على عدم تكرار السلوكيات الفاشلة السابقة.

التوافق الذاتي:

ويتضمن الرضا عن النفس، ويقصد بالرضا عن النفس أن يقبل الفرد ذاته كما هي بكل جوانبها وأن يكون لديه مفهوم إيجابي عن ذاته، وتلعب الأسرة دوراً كبيراً في تكوين هذا المفهوم الإيجابي عن الذات عند الفرد وذلك من خلال الممارسات الوالدية داخل الأسرة، فكلما كانت هذه الممارسات إيجابية سوية وهادفة أدت إلى تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لدى الطفل.

ينعكس هذا المفهوم الإيجابي بدوره على توافق الفرد ذاتياً ولكن يبقى إدراك الفرد لهذه الممارسات ذا أهمية في تكوين هذا المفهوم، فإذا كان هذا الإدراك يتفق مع

الممارسات الوالدية الإيجابية أدى إلى تكوين مفهوم إيجابي عند الفرد عن ذاته وبالتالي توافقه.

لذا اعتبر هذا المظهر من المظاهر الهامة للصحة النفسية والذي تلعب فيه الأسرة دوراً كبيراً من خلال التنشئة الاجتماعية.

إن إدراك الفرد لما زود به من إمكانات ورضاه عن نجاحه في تحقيق ذاته هي من دلائل الصحة النفسية السليمة، وإدراك أن الناس يختلفون فيما بينهم من حيث مازودوا به من إمكانات سواء كانت عقلية أو معرفية أو انفعالية أو واقعية وإدراك أن هذه الاختلافات هي لصالح البشرية، فنحن نختلف لنتكامل وأنه من الخير للإنسان أن يرض بذلك القدر من الإمكانات وأن يعمل على الانتفاع بها واستثمارها وتحقيقها، ولا يقوم هذا الرضا على استسلام أو خضوع وإنما يقوم على إدراك واقعي للحياة التي نعيشها، فهناك ما نستطيع السيطرة عليه، وهناك أيضاً ما نعجز عن السيطرة عليه. مما يؤدي إلى رضا الفرد عن نفسه أيضاً إدراكه لنجاحه في تحقيق إمكاناته المختلفة وشعوره بأنه حقق أو في سبيل تحقيقه لأهدافه التي اختارها بحرية ولم تفرض عليه من الآخرين.

التوافق الاجتماعي:

إن الإنسان اجتماعي بطبيعته لا يعيش بمعزل عن الآخرين فهو يقيم وسط مجموعات بشرية تربطه بهم علاقات متنوعة، فالفرد يوجد داخل أسرة قد تكون كبيرة أو صغيرة يكتسب الفرد من خلال التنشئة الأسرية الكثير من التقاليد والعادات والمعايير الاجتماعية التي يقرها المجتمع، وبالتالي تصبح من عوامل الضبط الاجتماعي لسلوكيات الأفراد داخل هذا المجتمع. فالفرد يتعلم احترام قوانين المجتمع والعمل على الحفاظ عليها وعدم الخروج عنها، فالأسرة من خلال هذه المهمة الحيوية تهيئ الطفل أو الفرد للقيام بدوره كعضو في المجتمع، فبعد فترة من الزمن ينتقل هذا الطفل إلى المدرسة لتصقل ما اكتسبه داخل الأسرة بأساليب أكثر علمية وتربوية ثم ينتقل الفرد عبر مراحله العمرية إلى مرحلة أكثر فاعلية وهو مجال العمل وتكوين أسرة.

إن التوافق الاجتماعي يشمل التوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني والتوافق الاجتماعي بمعناه الواسع.

فقدرة الفرد على التوافق الاجتماعي وقدرته في تكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين هي من مظاهر الصحة النفسية حيث تعتبر العلاقات الاجتماعية بما تقدمه من دعم اجتماعي مصدر من مصادر الصحة النفسية، إذ يخفف الدعم الاجتماعي من العناء.

وذلك للأسباب التالية:

1- للدعم الاجتماعي تأثير فوري على نطاق الذات بحيث يزيد من تقدير الذات والثقة بها.

2- يولد التفاعل الاجتماعي الداعم درجة من المشاعر الإيجابية تخفف من أعراض الاكتئاب والقلق.

3- تقلل من تأثير الأحداث الخارجية على المرء فلا يعود يشعر بجسامتها حيث يشعر بتوفر الدعم والمساعدة له، ومن ثم فإنه سيتمكن من مواجهة المشكلة.

الشعور بالسعادة:

وتنقسم إلى مايلي:

أ - **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماض نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق. ويتأتى ذلك عن طريق الاستفادة من مسرات الحياة اليومية وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق تقديرها.

ب - **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة والصداقات

الاجتماعية والإنتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية، إضافة إلى هذا فإن صحة الفرد النفسية تبدو جلية وواضحة في مدى استمتاعه بالحياة وبعمله وأسرته وأصدقائه وشعوره بالطمأنينة والسعادة وراحة البال، ويحب الناس ويحب القيم الاخلاقية السامية ومع ذلك فكل منا قد يتعرض أحياناً لضيق عابر أو قلق عرضي ولكن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يستطيع أن يواجه مثل هذه الأزمات والشدائد ويحاول حلها حلاً سوياً سليماً والشعور بالسعادة لا يكتمل إلا باتباع ما أمر الله به سبحانه وتعالى واجتناب ما نهى عنه عز وجل.

ويرى «مكدوجل» أنه لفهم السعادة علينا أن نفرق أولاً بين معاني كل من اللذة والسرور والسعادة. فاللذة قصيرة المدى وزائلة وكثيراً ما ترتبط بالناحية الجسمية كاللذة الصادرة عن المأكل والملبس والمشرب، وأما السرور فإنه أطول مدى ويتصف بأنه نفسي متصل ببعض العواطف، فالإنسان يسر من مقابلة صديق أو من شفاء قريب، وأما السعادة فإنها أطول عادة في عمرها من كل من اللذة والسرور وقد تستمر مع الشخص مدى الحياة والإنسان يسعد عادة لقيامه بواجب يؤمن به أي أن فكرة أداء هذا الواجب يحقق فكرة المرء عن نفسه ويشعر بالسعادة تبعاً لذلك، فالسعادة نتيجة لتحقيق الذات وبعبارة أخرى هي نتيجة لوضع النزعات التي تعتز بها الذات موضع التنفيذ العملي.

تحقيق الذات واستغلال القدرات:

إن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الرئيسة التي تقوم عليها شخصيته، كما أنها عامل أساسي في تكيفه الشخصي والاجتماعي، فالذات تتكون من مجموع ادراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها، فهي تتكون من خبرات ادراكية وانفعالية تتركز حول الفرد باعتبار أنها مصدر للخبرة وللسلوك وللوظائف.

ويقرر «زهران» أن دلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات

والإمكانات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الآخرين وتقدير الذات حق قدرها واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن.

ويرى **ماسلو** أن الأشخاص المحققين لذواتهم يكونون مكتملي النضج والإنسانية؛ فهم أشخاص قد تحقق لهم بالفعل وبطريقة ملائمة إشباع لكل حاجاتهم الرئيسة وبالتالي فهم يتسمون بالشعور بالانتماء والثبات وهم مشبعون في حاجاتهم إلى الحب ولديهم أصدقاء يحظون بمكانة وبموقع في الحياة وباحترام الآخرين واحترام الذات، **وهكذا يعتبر أصحاب «التوجه الإنساني في علم النفس» الشخصية السوية أو الصحية هي الشخصية المحققة لذاتها.**

ويرى مرسي أنه قد يوجد بعض الأشخاص ممن يدركون أنفسهم على حقيقتها ويفهمون ذواتهم فهماً واقعياً عن وعي واستبصار وفي ذلك ما يهيئ لهم أن يجتنبوا مواقف الإحباط والإخفاق والفشل ويساعدهم على الاتجاه السليم وتحقيق أهدافهم والتوافق في حياتهم. وفي الوقت ذاته يلاحظ أن الكثيرين يميلون إلى المبالغة في تصور قدراتهم ويتوهمون في أنفسهم أكبر من طاقاتهم، كما يحاول البعض الآخر أن يقلل أو يهون من شأن نفسه ويركز على نواحي قصوره وعيوبه ونقائضه، ولا يستطيع بسبب ما يعانيه من الشعور بالنقص أن يرى إمكاناته على حقيقتها بوضوح.

ويتركز تقبل الذات على بعض المقومات الرئيسة وهي:

- **فهم الذات:** وهو إدراك الذات ويتصف بالصدق والواقعية والحق والصراحة والمواجهة، وفهم الذات ليس مجرد الاعتراف بالحقائق ولكن أيضاً التحقق من مغزى هذه الحقائق.
- **يتوقف فهم الفرد لذاته ليس على قدراته العقلية فحسب**، ولكن أيضاً على فرص اكتشافه لذاته فينبغي أن تتاح له فرصة اختبار قدراته دون أن يلقى حماية زائدة من الآخرين.
- **قد يأتي نقص فهم الذات من الغباء والجهل**، وقد يأتي من نقص فرص اكتشاف

الذات أو من نزعة الشخص إلى أن يرى نفسه كما يود أن يكون عليه فحسب لا كما هي عليه.

- **إن فهم الذات وتقبلها يرتبطان ببعضهما ارتباطاً وثيقاً فبقدر ما يكون فهم** الشخص لذاته سليماً يكون تقبله لذاته سليماً أيضاً والعكس صحيح، ويؤدي نقص فهم الذات إلى تباين بين مفهوم الشخص عن ذاته كما يود أن يكون عليه (مفهوم عن الذات المثالية) والصورة التي يدركها عن نفسه من خلال تفاعله الاجتماعي مع الآخرين (مفهوم عن الذات الواقعية).

ففهم الفرد لذاته يمثل بذلك مقوماً هاماً من مقومات السواء النفسي. ففي حين يضخم البعض من قدراتهم ويتوهمون في أنفسهم أكبر من طاقاتهم، يعمد البعض الآخر إلى التقليل من شأن نفسه ويركز على نواحي قصوره وعيوبه ونقائضه ولا يستطيع بسبب ما يعانيه من الشعور بالنقص أن يرى إمكاناته على حقيقتها بوضوح.

حاول البعض التعرض لمظاهر الصحة النفسية مركزاً على جوانب إنسانية عامة أو خصائص النفسية عند كل منهم فقد تعددت هذه المظاهر وتنوعت.

فمن الباحثين من جعل هذه الخصائص علي مستوى إنساني عام «فالسعيد حقا هو ذو الشخصية القوية الذي يعمل دائما لتحقيق غرض سام والذي لا تتعارض حاجاته ورغباته مع مصالح الإنسانية».

وتفصيل ذلك هو «خلو الفرد من النزاع وما يترتب عليه من توتر نفسي وتردد والقدرة على حسم النزاع حال وقوعه ويمكن الوصول إليه عن طريق فلسفة دينية أو اجتماعية أو خلقية».

ومن الباحثين من يؤكد خاصية التفاعل والتأثير الاجتماعي وما يؤدي إليه هذا التفاعل من إشباع حاجاته.

ومنهم من أخذ في الاعتبار الجوانب الخلقية فأوردت صفات مثل صدق الفرد مع نفسه - التفاني في أداء العمل... ألا يكذب أو يغش أو يسرق أو يغتاب أو يقتل.

وهناك من ركز على المسؤولية الاجتماعية فوضع مجموعة من الصفات المرتبطة بذلك كالقدرة على ضبط النفس والشعور بالمسؤولية الشخصية والشعور بالمسؤولية الاجتماعية والاهتمام بالقيم المختلفة وخاصة القيم الديمقراطية.

الاتزان الإنفعالي:

يتمثل بقدرة الفرد على التحكم بذاته وضبط نفسه مع التعبير المناسب عن انفعالاته، ولا يتحقق الاستقرار الإنفعالي الذي يعتبر أحد علامات الصحة النفسية إلا عند ثبات الاستجابة الانفعالية للفرد في المواقف المتشابهة.

القدرة على مواجهة الإحباط:

ونعني به قدرة الفرد على التعامل مع احباطات الحياة اليومية مع بذل الجهد للتغلب على تلك الإحباطات، مع مراعاة عدم المبالغة في استخدام الحيل الدفاعية.

التكيف للمطالب أو الحاجات الداخلية والخارجية:

يجب أن تتوفر في البيئة التي يعيش فيها الإنسان الطرق المناسبة لإشباع حاجاته المتنوعة، حيث يعتبر هذا الشرط من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية، لكن إذا لم يستطع الفرد إشباع حاجاته لظروف ما في بيئته فان ذلك سيعرضه للإصابة بالاحباط والإعاقة مما يؤدي إلى اختلال توازنه النفسي، والتكيف الذي يحقق الاستقرار والاتزان النفسي للفرد لا يتحقق إلا عند إشباع حاجات الإنسان ومطالبه.

القدرة على العمل والإنتاج الملائم:

أن ينتج الفرد ويبدع في حدود ما وهبه الله من إمكانات وقدرات واستعدادات جسمية، ونستطيع أن نستدل على الصحة النفسية للفرد من خلال ما يمكن أن يقوم به من إصلاحات في مجتمعه وإحداث تغييرات في بيئته.

- مؤشرات الصحة النفسية وفقا للمفهوم الإسلامي:

استقى (محمد عودة) من تعاليم الدين الإسلامي الحنيف بعض المؤشرات التي تدل على الصحة النفسية، حيث اتفقت مع النظرة الشمولية للإنسان من حيث اهتمامها بالجوانب الروحية والنفسية والاجتماعية والبيولوجية، وتتضمن هذه القائمة:

أ) الجانب الروحي:

الإيمان بالله، وأداء العبادات، والقبول بقضاء الله وقدره، والإحساس الدائم بالقرب من الله، واشباع الحاجات بالحلال، والمداومة على ذكر الله.

ب) الجانب النفسي:

الصدق مع النفس، وسلامة الصدر من الحقد والحسد والكره، وقبول الذات، والقدرة على تحمل الإحباط، والقلق، والابتعاد عما يؤذي النفس من كبرياء وغرور وإسراف وتقتير وكسل وتشاؤم، والتمسك بالمبادئ الشرعية، والاتزان الانفعالي، وسعة الصدر، والتلقائية، والإقبال على الحياة، والسيطرة وضبط النفس، والبساطة، والطموح، والاعتماد على النفس.

ج) الجانب الاجتماعي:

حب الوالدين، وحب شريكة الحياة، وحب الأولاد، ومساعدة المحتاجين، والأمانة، والجرأة في قول الحق، والابتعاد عما يؤذي الناس، والصدق مع الآخرين، وحب العمل، وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

د) الجانب البيولوجي:

سلامة الجسم من الأمراض، وسلامته من العيوب الخلقية، وتكوين مفهوم ايجابي نحو الجسم، والعناية الصحية بالجسم، وعدم تكليفه إلا في حدود طاقته.

مظاهر الصحة النفسية عند الأفراد

الايجابية:

تتمثل إيجابية الإنسان في قدرته على بذل الجهد في أي مجال، وعدم خضوعه للعقبات التي قد تقف أمامه، فهو لا يشعر بالعجز أمامها بل يسعى دائما إلى استخدام كافة السبل والوسائل اللازمة لتخطيها.

التفاؤل:

إن الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية لابد وأن يتصف بالنظرة المتفائلة للأمور، ولكن هذا التفاؤل لابد له من حدود واقعية، فالإنسان المغالي في التفاؤل قد يدفعه التفاؤل هذا إلى المقامرة وعدم الحذر عند التعامل مع مواقف حياته المختلفة، وفي المقابل فإن التشاؤم يعتبر من أسباب انخفاض الصحة النفسية عند الأفراد، لأنه يعمل على التقليل من دافعية الإنسان في استثمار طاقاته مما يؤدي إلى هدرها واستنزافها.

تعرف الفرد على إمكاناته وقدراته:

يدرك الفرد هنا حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس، ويعي تماما حدود إمكاناته وقدراته، لذلك فهو يضع أهدافه الخاصة به بحيث تتناسب مع تلك الإمكانات والقدرات، متجنبا بذلك الكثير من عوامل الفشل والإحباط ومحققا العديد من الإنجازات والنجاحات، وهناك من الناس من لا يدرك حقيقة إمكاناته واستعداداته، فقد يبالغ البعض في تصورها ويضع لنفسه أهدافاً يصعب عليه تحقيقها فينتهي به الأمر إلى الشعور بالفشل والإحباط، في حين يهوّن البعض الآخر من شأن نفسه ويركز على عيوبه ومثالبه مما يؤثر سلباً على صحته النفسية، وعلى توافقه النفسي.

إتخاذ أهداف واقعية:

لعل أحد مظاهر الصحة النفسية هي أن ينتقي الفرد من الأهداف التي يسعى للوصول إليها بحيث يمكن له تحقيقها عند بذل جهد إضافي، وهذه الأهداف لابد لها من أن تحقيق النفع العام له ولمجتمعه الذي يعيش فيه.

القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة:

تعتبر العلاقات الاجتماعية أحد الركائز الهامة للصحة النفسية، فالشخص الذي لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية متينة مع الآخرين يتمتع بصحة نفسية سليمة، وفي حين فشله في إقامة تلك العلاقات بصورة جيدة فإن ذلك من شأنه أن يؤثر سلباً على معنوياته وعلى توافقه النفسي.

احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع:

عندما يسلك الفرد سلوكا مقبولا في مجتمعه ومتماشيا مع أعراف وتقاليد ومعايير هذا المجتمع مع تميزه بشخصية مستقلة لها رأي حاسم في مختلف القضايا والمسائل التي تعرض عليه، واحترامه لجميع الفئات الثقافية في الطبقات الاجتماعية المختلفة، فإن هذا الفرد يتمتع بالصحة النفسية السليمة.

إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته:

إنّ طريقة إشباع الفرد لحاجاته الفسيولوجية والنفسية هي التي تحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية، وإن الإفراط أو التفريط في إشباع تلك الحاجات يؤدي إلى إحداث خلل في نموه واتزانه النفسي.

القدرة على ضبط الذات:

إن تقدير الفرد لعواقب الأمور وتنبؤه مسبقا بالنتائج المترتبة على أفعاله، وقدرته على ضبط نفسه والتحكم في سلوكياته من خلال إرجاء إشباع بعض حاجاته أو التنازل

عن بعضها من أجل دوافع أهم وأدوم يؤدي به إلى التمتع بالاتزان النفسي والخلو من الاضطراب والانحراف.

نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه:

من أهم مظاهر الصحة النفسية هي نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه، وهذا لا يتحقق إلا عندما يكون هذا العمل مرغوبا لدى الفرد ومتناسبا مع إمكاناته وقدراته الذهنية والبدنية، فأحيانا قد يجد الفرد أن العمل المكلف بتأديته أقل من مستواه الفكري والإبداعي فيؤدي الحال به إلى الشعور بالإحباط وعدم الرضا عن هذا العمل، وقد يجد في أحيان أخرى أن عمله يفوق بكثير قدراته فيشعره ذلك بالعجز والضعف.

القدرة على تحمل المسؤولية:

تحمل مسؤولية الأعمال والمشاعر والأفكار الفرد الصحيح نفسيا قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الاتفاق أو الاختلاف مبنيا على أساس من الرغبة في تحقيق سعادة أشمل وإشباع أعم وأكثر دواما، وطالما كان الشخص أمينا مع نفسه مقتنعا بما يراه فإن سواه يتجلى تحمل المسؤولية ما يقوم به من الأعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره باسقاطها على الأخرين، وكذلك في تحمله نتائج تفكيره وعدم اللجوء إلى الأخرين ليفكروا له بهدف أن يكون له العذر أن يرجع فشله إليهم إذا ما فشل.

إن تمتع الفرد بالصحة النفسية يرتبط ارتباطا مباشراً بمدى قدرة الفرد على تحمل المسؤولية، فالإنسان السوي هو الذي يتحمل مسؤولية أفعاله وما يتخذ من قرارات، فلا يكون كالطفل الصغير الذي يعتمد على غيره في تلبية احتياجاته واتخاذ القرارات المتعلقة به.

ارتفاع مستوى الاحتمال النفسي:

تظهر على الفرد علامات الصحة النفسية عند قدرته على مواجهة الظروف الصعبة والأزمات الشديدة والصمود أمامها دون أن يختل توازنه النفسي، ولا يستخدم عندها طرقا غير سوية كالعدوان والاستسلام وأحلام اليقظة أو التراجع.

إن الإنسان في هذا الكون معرض لمواقف مختلفة من مواقف الإحباط والقلق، هذه المواقف تعتبر وقفة اختبار للفرد في مدى تغلبه عليها أو خضوعه لها والدخول في دائرة الاضطرابات النفسية وقد قال سبحانه وتعالى في ذلك: ﴿وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ﴾ (البقرة: آية 155)

فالصبر هنا يمثل قدرة الفرد على تحمل مثل هذه الصدمات النفسية التي تمس حياته مباشرة. إن قدرة الفرد على الصمود حيال المحن والصعاب والشدائد وضروب الإحباط المختلفة دون أن يختل ميزان صحته النفسية يعتبر مظهراً من مظاهر الصحة النفسية، فالمؤمن الحق الذي يؤمن إيماناً كاملاً بقضاء الله وقدره خيره وشره فقد يكون قضاء الله امتحاناً للعبد فما عليه إلا أن يحمد الله على ما أتاه من خير أو شر، فقد يكون الخير الذي نتطلع إليه شراً لنا بينما الشر الذي نرغب عنه قد يكون فيه خير حيث قال تعالى: ﴿وَعَسَىٰ أَن تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ ۖ وَعَسَىٰ أَن تُحِبُّوا شَيْئًا وَهُوَ شَرٌّ لَّكُمْ ۗ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنتُمْ لَا تَعْلَمُونَ﴾ (البقرة: آية 216).

إلا أن الناس يختلفون في قدراتهم على مواجهة أزمات الحياة، فبعض الناس ينزعجون انزعاجاً شديداً عند حدوث تغير غير متوقع في مجرى الأمور أو لعدم حصولهم على ما يريدون وقد يصل الأمر بهم إلى الاضطراب والانهيار لمجرد تعرضهم للإحباطات البسيطة وعلى العكس من ذلك فهناك من الناس من يستطيع أن يواجه مشكلات الحياة وأحداثها اليومية بصلابة وقوة مع درجة عالية من التحمل والصمود فيستطيع أن يواجه مواقف الإحباط باتزان وهدوء دون تسرع أو تخبط. إن درجة مواجهة المشاق وتحمل الصعاب تعتبر من أهم مقاييس الصحة النفسية وإحدى المؤشرات للتكيف السليم.

ثبات الانفعالات:

إنَّ ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي، ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي، والمقصود بالثبات هنا هو ثبات الاستجابة الانفعالية الإيجابية فاستجابة

الفرد للخوف مثلا في موقف يستدعي الخوف هي استجابة ايجابية معقولة، فإذا تكرر الموقف ذاته وأبدى الفرد خوفا مرة ولا مبالاة مرة أخرى دلَّ ذلك على عدم ثبات الانفعالية لديه وغني عن القول إنّ ثبات الاستجابة الانفعالية السلبية (أي المتغايرة للاستجابة التي يتطلبها الموقف) شأنها شأن (تباين) الاستجابة الانفعالية هو دليل على المرض النفسي.

ثبات السلوك:

ويرتبط بالخاصية السابقة ويعني التمسك بالمبادئ المعنية والتي يرتضيها الفرد والأساليب السلوكية الايجابية المرتبطة بذلك والتي أصبح يتبعها في حياته ولا يعني ثبات السلوك هنا الجمود في التفكير أو الأعمال إنما يعني الالتزام الواعي بتلك الأفكار والأعمال.

النضج الانفعالي:

يقصد بالنضج الإنفعالي قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته بصورة منضبطة بعيداً عن التهور والصبيانية عند مواجهة المواقف المثيرة للانفعال، ولابد أن تكون انفعالاته وسطا بحيث أن لا يكون متبلدا ضعيف الانفعال ولا جامحا شديد الانفعال، وتتميز انفعالات الإنسان السوي بالثبات نتيجة ثقته بنفسه وواقعيته في التعامل مع مشاكل الحياة المختلفة.

الاتزان الانفعالي:

إنَّ الشخص الصحيح نفسياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات ويدخل في ذلك عدم اللجوء إلى كبت هذه الانفعالات أو إخفائها أو الخجل منها من ناحية أو الخضوع لها تماما والمبالغة في إظهارها من ناحية أخرى، إنَّ ذلك من شأنه أن يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة فلا ينهار للضغط أو الصعوبات التي تواجهه ولا يفقد صوابه مرحا لما يخطي به من تسهيلات أو

اتجاهات، بل يتكيف لكلا الحالتين بالصورة التي تحقق له أفضل تغلب على سلبيات الحياة وافضل استغلال لإيجابياتها.

ثبات اتجاهات الفرد:

ثبات اتجاهات الفرد تدل على الصحة النفسية السليمة، حيث تتميز بعدم التذبذب والتناقض على المدى القصير، فتجد أن الفرد يتصرف بتلقائية في أغلب الأمور والمسائل في إطار من المرونة، وثبات الاتجاه لا يظهر إلا عند الأشخاص ذوي الشخصيات المتكاملة المستقرين انفعاليا.

الشخصية المتكاملة:

يتسع أفق الحياة النفسية عند الفرد عند تكامل الجوانب البدنية والمعرفية والوجدانية والاجتماعية في شخصيته، والواجب على الفرد ألا يهتم بتنمية جانب واحد من تلك الجوانب، بل لابد له أن يضع لنفسه من الأهداف ما يشمل جميع أنواع المعارف والمهارات، فإن فشل في جانب عوضه في جانب أخر، فالاستمتاع بالحياة والتعامل الإيجابي معها يتطلب تحقيق التكامل والتوازن بين ما سبق ذكره من الجوانب، فنحن نحتاج إلى تنمية قوانا العضلية، ونحتاج في نفس الوقت إلى تنمية معارفنا ومداركنا، ونحتاج أيضا إلى إقامة علاقات اجتماعية متينة مع من حولنا حتى نصل إلى تحقيق التوازن النفسي المطلوب.

تكامل الدوافع النفسية وانسجامها وانعدام الصراع النفسي، بحيث تؤدي (الشخصية) وظائفها بصورة متكاملة جسمياً وعقليا وانفعاليا وليس معنى ذلك إنكار وجود دوافع متعارضة في الشخص الواحد ولكن المقصود بهذا هو عدم بروز أي من هذه الدوافع على الفرد فيصبح هو المحرك الوحيد له، وانعدام الصراع النفسي يسمح للإنسان بأن يوجه كل قواه إلى تحقيق حاجاته دون أن يشعر من جراء ذلك بشيء من الذنب والحرمان.

الراحة النفسية:

إن من أهم العوامل التي تحيل حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية في جانب من جوانب حياته وتتضمن أمثلة عدم الراحة النفسية حالات الاكتئاب أو القلق الشديد أو مشاعر الذنب أو الأفكار الوسواسية المتسلطة أو توهم المرض، وإذا راودت هذه الحالات الفرد كثيراً، واستبدت به إلى درجة تجعله يعيش في حالة من الضيق والتأزم الشديدين فإن ذلك يستلزم مساعدة وتوجيها نفسياً وهذا يتوقف على الدرجة التي يستطيع معها تحمل المواقف الضاغطة، ولكن ليس معنى الراحة النفسية أن لا يصادف الفرد أي عقبات أو موانع تقف في طريق إشباع حاجاته المختلفة وفي تحقيق أهدافه في الحياة، فكثيراً ما يصادف هذه العقبات في حياته اليومية وإنما الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقرها المجتمع. إن الإنسان في هذه الحياة معرض لصنوف متعددة ومتنوعة من مواقف الإحباط والصراع ولا يوجد في هذا الكون فرد لا يتعرض لمثل هذه الأزمات مصداقاً لقوله تعالى: ﴿وَنَبْلُوكُم بِالشَّرِّ وَالْخَيْرِ فِتْنَةً ۖ وَإِلَيْنَا تُرْجَعُونَ﴾ (الانبياء:آية 35) وقوله تعالى: ﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴾ (البقرة: آية 155). فمطالب الحياة كثيرة ومتنوعة والوصول إليها أو الحصول على بعضها ليس بالأمر اليسير وإنما بالجهد الكثير والعناء والمشقة بسبب وجود بعض العقبات التي تعترض طريق الفرد عند محاولته الوصول إليه، لذلك نجد أن بعض الأفراد قد نجح في تجاوز هذه العقبات وتحقيق بعض مطالبه في حين أن البعض الآخر يتعثر دون الوصول إلى المطالب والاستسلام لمثل هذه العقبات، وبالتالي الدخول في دائرة المرض النفسي وعدم الشعور بالراحة النفسية. كما أن الشعور بالراحة النفسية لا يعتمد على الخلو من المرض النفسي فقط ولكن أيضاً التمتع بالصحة الجسمية لأن بعض الأمراض العضوية لها تأثير على الحالة النفسية للفرد فتثير عنده القلق والخوف إلا أن استعداد الفرد يبقي له دور في مدى دخوله في دائرة المرض النفسي لأن هناك بعض الأفراد يتعرضون لكثير من مواقف الإحباط والقلق ولكنهم يستطيعون التغلب عليها ويبقى توازنهم النفسي مستقر.

القدرة على التضحية وخدمة الآخرين:

قال تعالى: ﴿ يَـٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ هَلْ أَدُلُّكُمْ عَلَىٰ تِجَـٰرَةٍ تُنجِيكُم مِّنْ عَذَابٍ أَلِيمٍ تُؤْمِنُونَ بِٱللَّهِ وَرَسُولِهِۦ وَتُجَـٰهِدُونَ فِى سَبِيلِ ٱللَّهِ بِأَمْوَٰلِكُمْ وَأَنفُسِكُمْ ذَٰلِكُمْ خَيْرٌ لَّكُمْ إِن كُنتُمْ تَعْلَمُونَ ﴾ (الصف: آية 9، 10) إن التعاون امر مطلوب بين أفراد المجتمع في حدود قدرات الفرد وإمكاناته. فالصحة النفسية من هذه الجهة تظهر في تعاون الفرد مع غيره من أجل مجتمعه وضمن شروط قدراته وطاقاته كما تظهر في جهده نحو تحسين إنتاجه ووضعه تحسيناً يكون الفرد فيه منطلقاً باتجاه التعاون والمشاركة أن التضحية لها مستويات متعددة، فنجد أن رب الأسرة يضحي من أجل أسرته في سبيل توفير سبل العيش المناسب والضروري، والفرد يضحي من أجل مجتمعه باعتبار أنه أحد أعضاء هذا المجتمع. فالفرد يقدم خدمات لباقي أعضاء المجتمع المحتاجين كالفقراء وغيرهم ممن هم في حاجة لخدمات الآخرين ولذلك اعتبرت قدرة الفرد على التضحية وخدمة الآخرين عن طريق البذل والعطاء مؤشراً من مؤشرات الصحة النفسية.

الصحة الجسمية:

لا يتحقق التكامل داخل البدن إلا بسلامة الجهاز العصبي الذي يسيطر على حركة العضلات وعلى الدورة الدموية وعلى افرازات الغدد، ولابد أيضا من سلامة الجهاز الغدي الذي يضمن التوازن الكيميائي داخل الجسم، حيث أن أي خلل في الصحة الجسمية للفرد قد يحول دون تحقيقه لبعض أهدافه وطموحاته، فلا يشعر حينها بالسعادة والرضا ولا يتحقق له الاستقرار النفسي.

مناهج الصحة النفسية

1- المنهج الوقائي:

يتضمن بذل الجهود الممكنة في الاضطراب أو المرض، والسيطرة عليهما، حيث أن من أهداف العاملين في مجال الصحة النفسية هو العمل على تقليل معدلات انتشار الاضطرابات النفسية عن طريق وقاية الأفراد من التعرض للاضطرابات النفسية بدءاً من مرحلة الطفولة المبكرة عن طريق تدريب الآباء والأمهات على أساليب التنشئة السليمة، خصوصاً في عصرنا الحالي الذي تنتشر فيه الأمراض النفسية بمعدلات عالية، فدرهم وقاية خير من قنطار علاج.

وهناك ثلاث مراحل للوقاية:

- الوقاية الأولية (Primary Prevention)

تهدف إلى وضع ضوابط مسبقة لتجنب حدوث الاضطرابات النفسية، ويستخدم في سبيل ذلك عدة وسائل من مثل التشجيع، وحرية التجريب، وحرية التعبير عن المشاعر، والمساندة الانفعالية خلال مراحل المشقة والتعب، والعلاقات الحوارية الفعالة، وغيرها من الأساليب الإيجابية.

- الوقاية الثانوية (Secondary Prevention)

في هذه المرحلة يكون المرض النفسي في بدايته، لذلك يجب الاهتمام في هذه المرحلة بالكشف المبكر، حيث تهدف هذه المرحلة إلى وقف الاضطراب النفسي في مرحلة مبكرة مما يسهل علاج المرض أو الاضطراب.

1

- الوقاية في المرحلة الثالثة (Tertiary Prevention)

في هذه المرحلة يكون المرض العقلي قد أصاب المريض بحالة من العجز، فيقوم القائمون على العلاج بمحاولات لخفض هذا العجز، وإنقاص المشكلات المترتبة عليه مع العمل على منع الانتكاسة.

ويقدم الدكتور حامد زهران طرقاً إجرائية ضد الاضطرابات النفسية، وهي كالتالي:

أولاً: الاجراءات الوقائية الحيوية:

وتشمل الرعاية الخاصة بالصحة العامة وتشمل رعاية الأم، ووقاية الطفل، والتخلص من العوامل الخطرة في البيئة، وإعداد الوالدين، بالإضافة إلى دراسة العوامل الوراثية والجينات للكشف عن الأمراض الوراثية ومنع انتقالها للجنين.

ثانياً: الاجراءات الوقائية النفسية:

تشمل تدريب الأفراد وإرشادهم إلى طرق التوافق الزواجي، والتوافق المهني، والتوافق الانفعالي، والتوافق الاجتماعي، ويتضمن الفحص الدوري للنمو النفسي للفرد.

ثالثاً: الاجراءات الوقائية الاجتماعية:

تهدف إلى تحسين الحياة الاجتماعية للفرد، من خلال رفع مستوى معيشته، ورفع الوعي تجاه المرضى النفسيين والاهتمام بالصحة النفسية بنفس مستوى الاهتمام بالصحة الجسمية عن طريق وسائل الإعلام المختلفة.

2- المنهج العلاجي:

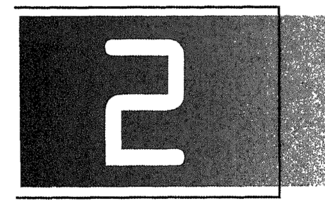
يهدف علم الصحة النفسية إلى علاج حالات سوء التوافق واختلال النفسية، من خلال تقديم الرعاية الصحية والخدمة العلاجية لجميع المرضى، تحت إشراف فريق مختص من معالجين ومرشدين نفسيين.

3- المنهج الإنشائي:

وهنا لايوجد اضطراب نفسي، ولكن يتم التعامل مع الأسوياء، والهدف منه الوصول بهم إلى أقصى درجة ممكنة من السعادة والرضا.

ويمكن تحقيق هذا الهدف السامي من خلال الدراسة العلمية لإمكانات الأفراد ومجالات تفوقهم وإبداعهم، والعمل على تنمية هذه الإمكانات بما يعود بالنفع عليهم.

الفصل الثاني



الصحة النفسية واتجاهاتها

أولاً – الصحة النفسية عند الإغريق

ثانياً – الصحة النفسية في الإسلام

ثالثاً – الصحة النفسية وعلم النفس الحديث

أ– الصحة النفسية ونظرية التحليل النفسي

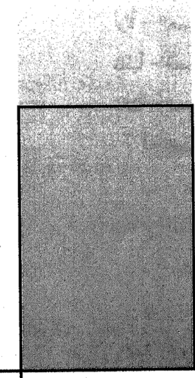
ب – المدرسة السلوكية والصحة النفسية

ج – نظرية الجشطلتية والصحة النفسية

د – نظرية المجال والصحة النفسية

هـ – المذهب الإنساني والصحة النفسية

رابعا – مراحل تطور الرعاية النفسية في الكويت



الصحة النفسية

الصحة النفسية عند الاغريق

اعتبر الإغريق أن الإنسان مكون من نفس وجسد، حيث يتكون الجسد من أصول الكون الأربعة من ماء وتراب وهواء ونار، وردوا الاضطرابات النفسية التي تصيب الإنسان إلى وجود خلل في إحدى الوظائف العضوية في جسمه، وهو ما شكل الأساس للنظرة المادية السائدة في ذلك الوقت. وقسم الإغريق الناس إلى أربعة أنماط مزاجية تبعا للأصول المادية الأربعة لجسم الإنسان:

المزاج الناري:

صاحبه يتصف بالشجاعة والطموح والانفعال، حيث تغلب عليه إفرازات الصفراء في الكبد، ويكون عرضة للإصابة بالهوس.

المزاج الترابي:

يتصف به الشخص المتشائم المنقبض كثير التأمل، وتغلب عليه إفرازات الطحال، ويكون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب.

المزاج الهوائي:

شخص يغلب عليه تدفق الدم من القلب، يتصف بالمرح، حاد الطبع، عرضة للقلق والهذيان.

المزاج المائي:

تغلب على صاحبه افرازات اللمف في المخ، يوصف بأنه بليد خامل، لا مبالي، ويكون عرضة للإصابة بالصرع.

ومما لاشك فيه أن اضطراب الجسد يؤثر على الصحة النفسية للإنسان، ولكن هناك من يعاني من علة بدنية ومتوافق مع الحياة والعكس صحيح، إذن فالنظرة

المادية للصحة النفسية غير كافية.

وفيما يلي عرض لبعض أفكار علماء الإغريق في مجال الصحة النفسية:

أفلاطون:

ذهب **أفلاطون** إلى أن النفس ذات طبيعة مادية نقية وطاهرة، تأتي من عالم المثل لتستقر بفعل القوة الإلهية في جسد الإنسان غير النقي وغير **الطاهر**، ويكون الإنسان في حالة صراع دائم لا ينتهي إلا بمغادرة النفس ذلك الجسد وعودتها إلى عالم المثل. فالصحة النفسية عند **أفلاطون** لا تتحقق إلا عند انفصال النفس عن الجسد، وهذا ما يجعل الصحة النفسية صعبة التحقيق.

أرسطو:

تعتبر رؤية **أرسطو** أكثر واقعية، حيث قسم الإنسان إلى مادة (الجسم) وصورة (النفس)، ولا يتحقق الوجود الإنساني إلا باتحاد المادة والصورة بالمفهوم الكيميائي حيث يتولد مركب جديد له خصائص جديدة ومغايرة لخصائص العناصر الداخلة في تركيبه.

يعرّف أرسطو النفس على أنها كمال أول جسم طبيعي جاء إلى الحياة بالقوة، أي أن وجود المعوقات التي تعيق الأداء الواضح للإنسان من تغذية ونمو وحركة هي التي تؤثر سلباً على صحته النفسية، فالتصور الأرسطي يربط الصحة النفسية بمدى قدرة الإنسان على القيام بوظائفه الحيوية على أكمل وجه.

سقراط:

إن مفهوم الصحة النفسية عند **سقراط** يرتبط بمعرفة الإنسان لذاته ومعرفته للحقائق الفطرية في داخله، مما يؤدي إلى وصوله إلى الحق والخير والجمال والسعادة، ولتحقيق السعادة والفضيلة لابد من سيطرة العقل على سلوك الإنسان وأفعاله، ويتجلى ذلك في احترام القوانين العادلة، ومن لا يحترم تلك القوانين لابد له من أن ينال عقابه، إن لم يكن بالدنيا ففي الحياة الآخرة.

ويفترض **سقراط** وجود النية الطيبة في الإنسان، ويرى أن الفضيلة هي الوسيلة الأمثل لتحقيق السعادة، ويؤمن سقراط بالحياة الآخرة ويرى أن النفس الفاضلة عندما تغادر الجسد فإنها تعيش في سعادة دائمة.

الصحة النفسية في الإسلام:

اهتم الإسلام بالصحة النفسية لأفراده، والتي لا تأتي إلا عند إشباع الجانب الروحي في نفس الإنسان، وقد أشار القرآن الكريم إلى أحوال النفس الإنسانية، في عدة مواضع منه، حيث قال تعالى:

﴿ وَمَآ أُبَرِّئُ نَفۡسِيٓۚ إِنَّ ٱلنَّفۡسَ لَأَمَّارَةُۢ بِٱلسُّوٓءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّيٓۚ إِنَّ رَبِّي غَفُورٞ رَّحِيمٞ ﴾

وقال تعالى: ﴿ زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ ٱلشَّهَوَٰتِ مِنَ ٱلنِّسَآءِ وَٱلۡبَنِينَ وَٱلۡقَنَٰطِيرِ ٱلۡمُقَنطَرَةِ مِنَ ٱلذَّهَبِ وَٱلۡفِضَّةِ وَٱلۡخَيۡلِ ٱلۡمُسَوَّمَةِ وَٱلۡأَنۡعَٰمِ وَٱلۡحَرۡثِۗ ذَٰلِكَ مَتَٰعُ ٱلۡحَيَوٰةِ ٱلدُّنۡيَاۖ وَٱللَّهُ عِندَهُۥ حُسۡنُ ٱلۡمَـَٔابِ ﴾

فالنفس الأمارة بالسوء هي تلك النفس التي تزين لصاحبها فعل المحرمات.

والنفس اللوامة هي تلك النفس التي تعنف صاحبها وتهدده عند قيامه بفعل المحرمات.

وقال تعالى: ﴿ يَٰٓأَيَّتُهَا ٱلنَّفۡسُ ٱلۡمُطۡمَئِنَّةُ ۝٢٧ ٱرۡجِعِيٓ إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةٗ مَّرۡضِيَّةٗ ۝٢٨ فَٱدۡخُلِي فِي عِبَٰدِي ۝٢٩ وَٱدۡخُلِي جَنَّتِي ﴾

النفس المطمئنة هي النفس التي تخاف ربها وتمتثل لأوامره، وهي التي يسعى إليها المسلم لكونها النموذج الأمثل للصحة النفسية، فالمسلم لابد له من أن يؤمن بالله، ويرضى بقدره، ويصبر على بلائه، ويثق في عونه ورحمته، ويقنع برزقه، وأن يحرص على أداء ما فرض عليه ربه من عبادات وواجبات.

ولضمان تحقيق الصحة النفسية، لابد من أن تسلم نفس المؤمن، وسلامة النفس لا تتأتى إلا بالتحلي بمكارم الأخلاق، وهذا هو طريق السعادة والراحة، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (...وخالق الناس بخلق حسن). وتحسين الخلق لا يتحقق إلا عندما تتوازن قوى النفس الثلاث وتتعادل، وهي:

- **القوة العقلية:** هي الملكة ومبدأ التميز والفكر والشوق إلى إدراك الحقائق.
- **القوة الشهوانية:** هي مبدأ الشهوة وطلب الغذاء واللذة بالمأكل والمشرب والنكاح والملبس.
- **القوة الغضبية:** هي مبدأ الغضب والإقدام على الأحوال والتسلط والترفع والجاه والعز.

ولم يقتصر اهتمام الدين الإسلامي الحنيف على الجانب النفسي والروحي، بل تعداه ليشمل البدن، فقد حث الإسلام على العناية بالجسد من خلال اتباع القواعد الصحية في المأكل والمشرب والنوم، وحث على معالجة المرض بالتداوي، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (**لكل داء دواء، فإذا أصاب دواء الداء برأ بإذن الله عز وجل**).

ولابد من الإشارة هنا إلى أن الإنسان ليس نفسا وجسدا بل هو كائن اجتماعي، لذلك نظم الإسلام علاقة الفرد بالآخرين، ودعاه إلى احترام الجماعة ومشاركتها آلامها وآمالها.

وقد استقى علماء المسلمين ومفكروهم آراءهم وأفكارهم حول الصحة النفسية من القرآن والسنة، وتفاعلوا أيضا مع ما قدمته الحضارة الإغريقية في هذا المجال.

الصحة النفسية عند الإمام الغزالي:

يرى **الغزالي** أن الإنسان مكون من البدن الذي ينتمي إلى عالم الأرض والفساد والفناء، والنفس التي هي جوهر من عالم الملكوت لا يفنى بفناء البدن، والنفس هي التي تدبر الجسد وتسوسه بالقوة العاملة.

أ) مفاهيم النفس عند الإمام الغزالي:

- هي الصفات الحيوانية الشهوانية المذمومة عند الإنسان.
- حقيقة الإنسان، فان نفس كل شيء هي حقيقته وهي الجوهر الذي يصلح أن يكون محلا للمعقولات وهو من عالم **الزمر** والملكوت.

- النفس هي الجوهر الذي يجمع بين عالمين (عالم العقل وعالم الحس)، والنفس هي همزة الوصل بينهما.
- يمكن أن تقاس النفس على القوى النفسية المختلفة مثل النباتية أو الحيوانية أو الإنسانية.
- قد يراد بالنفس المعنى الجامع لقوتي الغضب والشهوة، وهنا تسمى النفس بالنفس اللوامة، أما إذا أذعنت للشهوات وتركت الاعتراض عليها فإنها تسمى النفس الامارة بالسوء.
- هي الجوهر المفرد المثير المدرك الفاعل المحرك المتمم للجسم وآلاته.
- النفس جوهر من شأنه الحفظ والتذكر والتفكير والتمييز والرؤية، ويقبل جميع العلوم ولا يحل من قبول الصور المجردة المعراة من المواد.

ب) مفاهيم الجسم عند الإمام الغزالي:

يرى الإمام الغزالي أن الجسم مؤلف من المواد والعناصر الحاملة للروح والنفس، وهو الشكل المنتصب ذو الوجه واليدين والرجلين.

- الجسم يجري من النفس مجرى الثوب من الجسم، والنفس تحرك الجسم بوساطة قوى خفية ومناسبة، وأجزاء الجسم هي آلات النفس.
- الجسم هو الشيء المظلم الكثيف الداخل تحت الكون والفساد المركب المؤتلف الترابي الذي لا يتم إلا بغيره.
- الجسم هو المركب من أجزاء وأطراف وجوهره النفس.

ج) مفاهيم القلب عند الإمام الغزالي:

- هو ذلك اللحم الصنوبري الشكل المودع في الصدر وفي باطنه تجويف فيه دم أسود وهو منبع الروح الحيواني ومعدنه.
- هو لطيفة ربانية، وهي حقيقة الإنسان المدرك العالم المخاطب المطالب المثاب المعاقب، القلب له قسمان من الجنود، قسم يرى بالأبصار كاليد

والرجل والأذن والعين واللسان، وقسم لا يرى إلا بالبصائر وهي القوى النفسية للنفس البشرية.

د) مفاهيم الروح عند الإمام الغزالي:

قال تعالى: ﴿ وَيَسْـَٔلُونَكَ عَنِ ٱلرُّوحِ ۖ قُلِ ٱلرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّى وَمَآ أُوتِيتُم مِّنَ ٱلْعِلْمِ إِلَّا قَلِيلًا ﴾.

إن الروح من أمر الله عز وجل، ومهما أوتي الإنسان من العلم والبصيرة فإنه يبقى كائنا ناقصا، فالروح عند الغزالي:

- البخار اللطيف الذي ينبع من القلب ليصعد إلى المخ، ثم يهبط مرة أخرى بوساطة العروق فينتشر في جميع أجزاء الجسم ويكون سببا في الحياة والحركة.
- البخار اللطيف الجاري في العروق الضوارب والشرايين.
- حقيقة الروح هي الحرارة الغريزية المنبعثة في العضلات والأعصاب، وهي موجودة بالبهيمة، والفرق بين الإنسان والبهيمة هي وجود النفس البشرية التي أضافها الله له.

هـ) العقل عند الإمام الغزالي:

- هو العلم بحقائق الأمور.
- هو النفس الإنسانية التي تعقل وتفكر وأنها من عالم العقل.
- هو معنى دارج بحيث يستخدم لفظ العقل للدلالة على إحدى الصفات النفسية كالاحساس والإدراك.
- العقل بشكل عام هو النفس الواعية المدركة العارفة.

يرى الإمام الغزالي أن الصحة النفسية للإنسان تتحقق عندما يصل إلى غايته الأساسية وهي الوصول إلى الله، وهذا لا يتحقق إلا ببلوغ النفس لكمالها الخاص، حيث ما إن تغادر النفس البدن فإنها تستكمل ذلك الكمال وتشعر حينها بأعظم لذة وعندها

تكون قد بلغت السعادة، أما إذا انشغلت بأمور الدنيا وشهواتها ورذائلها، فإنها ما أن تفارق الجسد حتى تشعر بالألم والشقاء بسبب عدم قدرتها على استكمال الكمال الخاص بها.

يقول الإمام الغزالي:

«فالله لم يخلق الشهوة والغضب ليكون الإنسان أسيرهما، ولكن خلقهما ليكونا من أسراه، فيسخرهما للسفر الذي أمامه، فيجعل أحدهما مركبة، والآخر سلاحه، حتى يعيد سعادته».



الصحة النفسية وعلم النفس الحديث

فيما يلي أهم الأفكار النفسية التي تناولت الصحة النفسية عند بعض مدارس علم النفس الحديث.

أولاً: الصحة النفسية ونظرية التحليل النفسي

يعتبر فرويد **freud** (1856-1939) مؤسس مدرسة التحليل النفسي، كما كان مجهود كل من يونغ **Jung** وأدلر **Adler** وروندي وهورني وغيرهم الفضل في اكتشاف أن ما يحكم السلوك الظاهري للفرد هي دوافع لا شعورية، قوى داخلية لا منطقية وغرائز بدائية (هي الغرائز الجنسية والعدوانية عند فرويد)، فجميعها تساهم في توجيه السلوك البشري.

وقد تقدم فرويد بنظرية تدعي أن الحياة اللاشعورية عند الإنسان، ذات تأثير بالغ في دينامية السلوك الذي يصدر عنه، وأن الحياة الشعورية لا تشكل إلا جزءاً ضئيلاً من مجمل النشاط النفسي عند الإنسان.

ولذلك ركز فرويد على الطاقة الليبيدية (طاقة الليبيدو) وهي مجموعة القوى الكامنه التي تظهر منه خلال النزعات الجنسية والعدوانية المتأصلة في الإنسان، التي تعبر عن نفسها بصورة لا شعورية ثم بنى نظريته في تفسير الاضطراب النفسي على أساس طاقة الليبيدو.

ويرى العالم النمساوي سيجموند فرويد **FREUD** أن شخصية الإنسان أو النفس البشرية تتكون من ثلاثة أجهزة هي: الهو والأنا والأنا الأعلى.

أولاً: الهو (ID):

الهو (**ID**) هو منبع الطاقة الحيوية والنفسية ومستودع الغرائز والدوافع الفطرية، التي تسعى إلى الإشباع والتحقيق في أي شكل من الأشكال، ويتكون الهو من الدوافع

البيولوجية التي تنقسم إلى نوعين: دوافع الحياة وهي الدوافع الجنسية ويطلق عليها مفهوم (الليبيدو) ودوافع الموت والتحطم التي تتمثل في العدوانية.

ثانيا: الأنا (EGO):

الأنا هو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والداخلي، والعمليات العقلية، والمشرفة على الحركة والإرادة والمتكفل بالدفاع الخارجي عن الشخصية وتوافقها، وحل الصراع بين مطالب (الهو) وبين مطالب (الأنا) الأعلى، وبين الواقع لتحقيق التوازن، كما أن الأنا هو المحرك والمنفذ للشخصية، وهو الجزء الشعوري من النفس، ويعمل في ضوء مبدأ الواقع من أجل الحفاظ على الذات حتى لا تتعرض للمخاطر.

ثالثاً: الأنا الأعلى:

هو مستودع القيم والعادات والتقاليد التي يمتصها الفرد من المجتمع من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تتضمن التعديل والتربية والتهذيب من الآباء ومن المجتمع. ويعتبر الانا الأعلى الجزء اللاشعوري في نظر فرويد، حيث يعمل على توجيه أجهزة النفس الأخرى، ويلعب دور الرقيب، وبالنسبة لتحقيق الاتزان النفسي عند الإنسان يرى فرويد أن ذلك منوط بالقوتين اللاشعورية: الهو والأنا الأعلى، اللذان يمثلان الطاقة الانفعالية الأساسية في النفس. والجزء الفاعل والقادر على التأثير في حياة الفرد الشعورية.

أما موقف الأنا (EGO) من الهو والأنا الأعلى، فهو القوة التي تتعامل مع القوتين لتوفق بين مطالب أجهزة النفس.

إذن فالمطلوب من الأنا أن يصل إلى حالة من الاتزان بين هذه القوى: الهو (ID) والأنا الأعلى (SUPER EGO) وقوة المعطيات الواقعية، وهكذا تصبح الأنا في موقف صعب لأنها تواجه ثلاثة أنواع من الضغوط، وكل منها يريد أن يخضع الأنا إلى سلطانه، فلا بد من إشباع مطالب الهو، ومطالب الأنا الأعلى، ومطالب القوة الثالثة، وهي الواقع وما فيه من معطيات.

لقد كانت نظرة فرويد بجعل الفرد ضحية اللاشعوري، واعتبار الغريزة الجنسية

هي الطاقة الأساسية التي توجه نشاط الهو (ID) مثار جدل، ونشوء جبهة قوية معارضة لآرائه، قادها تلاميذه أمثال يونغ، أدلر، فروم سوليفان، أريكسون، والعالم الهنغاري زوندي... وغيرهم فيرى يونج JUNG أن الهو (ID) ليس مستودعا للغرائز الفردية فقط، إنما هو مخزن للتراث الثقافي الإنساني. فالإنسان يمتلك العديد من الأفكار والعادات والتقاليد التي عرفها منذ نشأته وتطبع عليها. وهذا بلا شك يؤثر على نهج سلوكه، فتصبح الطاقة الجنسية التي أشار لها فرويد شيئا ضئيلاً في توجيه النشاط النفسي بالنسبة للكم الهائل الذي يمتلكه الفرد من التراث الثقافي والاجتماعي.

أما أدلر ADLER الذي يعتبر مؤسس علم النفس الفردي، فيرى أن السلوك الإنساني له هدف معين وليس مدفوعا بقوى لاشعورية قوية كما يرى فرويد.

ولذلك فهو يرى أن مركب النقص الذي يشعر به الإنسان هو المحرك الأساسي للنشاط وليست الطاقة الجنسية، حيث يرى أن كل فرد يولد ولديه بعض الإحساس بالضعف لأنه يولد في حالة عجز تام، ويعاني من هذا الشعور طوال فترة الطفولة. لذلك يحاول التعويض عن طريق الجد والمثابرة والاجتهاد بشكل مبالغ فيه لسد ذلك النقص. وهذه النظرية الأدلرية ليست كاملة أيضا، لأننا لا نستطيع تفسير السلوك غير العادي عند الإنسان بما تتركه آثار عامل مركب النقص أيا كان نوعه فالصحة النفسية أكبر وأشمل من أن يفسرها عامل واحد فقط.

أما العالم الهنغاري زوندي ZONDI، فقد تأثر بالبيولوجيا عندما رأى أن الجينات هي التي تحدد خصائص الفرد المستقبلية النفسية والاجتماعية. ولذلك فإن زوندي قد استبدل الهو أو اللاشعور الفردي باللاشعور العائلي مستندا إلى القوانين الوراثية التي وضعها العالم **مندل** والخاصة بالوراثة البيولوجية.

أما أريكسون فقد حدد مطالب الأنا التي إذا ما تحققت عبر عملية التنشئة الاجتماعية، فإنها توفر الصحة النفسية للفرد وهذه المطالب هي: الثقة في العالم الخارجي، والثقة بالنفس، والاستقلالية، والمبادأة والقدرة على الإنجاز، والإحساس

1

بالآنية وتقدير الذات، والقدرة على الإنتاج - إنجاب الأطفال عند المرأة والأعمال والمهن عند الرجل - وتكامل الأنا.

والحقيقة أن المدرسة النفسية الاجتماعية في التحليل النفسي، تضع الفرد في إطاره الاجتماعي بدلاً من تناوله في إطاره الفردي. كما تؤكد على دور التنشئة الاجتماعية والعملية التربوية ككل، التي يتلقاها الكائن الإنساني وهذا بلا شك ما يسهم في تحقيق الصحة النفسية للإنسان.

ثانياً: المدرسة السلوكية والصحة النفسية:

تعتبر المدرسة السلوكية من أهم مدارس علم النفس الحديث، وقد ظهرت كرد فعل على آراء مدرسة التحليل النفسي وهي على مرحلتين: السلوكية التقليدية، والتي امتدت حتى عام 1993م، والسلوكية الحديثة والتي امتدت بعد هذا التاريخ وإلى الآن.

ان هذه النظرية تدور حول محور رئيسي وهو عملية التعلم والتي يشار إليها بنظرية المثير والاستجابة. وترى هذه المدرسة أن السلوك الإنساني الذي يصدر عن الفرد هو استجابة حدثت نتيجة وجود مثير حفز الفرد على الاستجابة، وإن هذا السلوك يمكن ضبطه والتحكم به، وأن فشل الفرد في تعلم سلوكيات ناجحة تمكنه من التكيف الناجح مع النفس ومع المجتمع الذي يحيا به، يعتبر عاملا أساسيا في اختلال الصحة النفسية، و ترى أيضا أن السلوك الذي يصدر عن الفرد هو سلوك متعلم بأكمله، سواء كانت هذه السلوكيات سوية أم مرضية، أي أن للبيئة أثرا واضحا في تكوين شخصية الفرد.

وفسرت السلوك المرضي، بأنه ناشئ عن فشل الإنسان في تعلم الاستجابات الناجحة التي تساعده على تحقيق وإشباع حاجاته وأهدافه بمعنى تحقيق التوافق أو التكيف مع الموقف. فالكائن الحي هو المحك لدراسة المثير الذي يقع عليه، فإن الفرد يكتسب عادات وتقاليد وقيم تتفق مع ثقافة المجتمع الذي يحيا فيه، بحيث يشعر بالتفاعل مع من حوله من الناس، فهو بلا شك يتمتع بالصحة النفسية، وأما إذا اكتسب عادات لا تتفق مع ثقافة المجتمع، فإنه بلا شك يصعب عليه تحقيق التكيف مع ذلك المجتمع، الأمر الذي لا يجعله يتمتع بالصحة النفسية.

ثالثاً: نظرية الجشطلت والصحة النفسية:

يعتبر كل من **كهلر، وكوفكا، وفرتهيمر** من أبرز رواد النظرية الجشطلتية الأوائل مع مطلع القرن العشرين. ويرى هؤلاء العلماء أن تعلم السلوك يحدث نتيجة للإدراك الكلي للموقف، وليس نتيجة لإدراك أجزاء لمواقف منفصلة.

وتقوم هذه النظرية على الأفكار التالية:

أولاً: الكل أو الجشطلت:

يرى علماء هذه المدرسة أن تعاملنا مع الأشياء من حولنا يخضع بالدرجة الأولى للإدراك الكلي. والكليات تتكون من مجموعة من العناصر اتحدت مع بعضها البعض أو انتظمت بشكل معين، بحيث فقدت خصائصها الفردية الأصلية، وأصبح هناك خصائص جديدة للجشطلت بكليته.

ثانياً: قانون الإدراك في الجشطلت:

وهو عملية تنظيم المدخلات في خبرات لها معنى، والإدراك في هذه المدرسة له قوانين متعددة تحكمه.

ثالثاً: الاستبصار:

وهو طريق التعلم والمعرفة عند الجشطلتيين، فهم الذين وضعوا قواعد وأسس التعلم بالاستبصار. وهو التعلم القائم على إدراك الفرد لعناصر الموقف التعليمي والعلاقات الرابطة بين هذه العناصر.

فالمعرفة الناتجة عن عملية الاستبصار يتوقع منها أن تساعد الفرد على التوافق مع ما يعرفه، وكذلك بالنسبة للإنسان فإنه لا يعرف نفسه أو ذاته إلا عن طريق الاستبصار لتنظيم الذي يضبط حركاتها وسلوكياتها، وبالتالي يكون قادرا على التوافق الداخلي مع ذاته. والتوافق الخارجي مع البيئة الطبيعية أو الاجتماعية والروحية، وبالتالي التمتع بالصحة النفسية.

رابعاً: نظرية المجال والصحة النفسية:

يعتبر العالم النفساني **كيرت ليفين LEWIN** مؤسس نظرية المجال التي استمدت فكرتها من المدرسة الجشطلتية، التي نشأت مع مطلع هذا القرن في ألمانيا على يد كوفكا، وكهلر، وغيرهما، وازدهرت في فترة قصيرة في أمريكا، ورغم قصر مدة ازدهارها فقد قدمت مجموعة الأفكار والنظريات وساهمت في إثراء التراث السيكولوجي بوجه عام.

وفي هذه النظرية أشار كيرت ليفين إلى أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في الوقت الذي يحدث فيه السلوك، ونتيجة لقوى ديناميكية محركة، يبدأ التحليل الكلي بتمايز الأجزاء المكونة ويعرف المجال بأنه جمع الواقع الموجود معا، والتي تدرك بأنها يعتمد بعضها على البعض الآخر.

ولكل فرد مجاله الحيوي الذي يتكون من مكونات ثلاثة هي:

1- **الشخص:** وهو مجموعة من الخلايا المركزية المحيطة.

2- **البيئة النفسية:** وهي المنطقة الفاصلة بين الشخص وعالمه الخارجي، ومن خلالها تنفذ المثيرات الخارجية القادمة من العالم الخارجي، لتتلون بلون خاص بالفرد ذاته، قبل أن تصل الخلايا إلى الخلايا المكلفة بالتعامل معها.

3- **العالم الخارجي:** وهو كل ما يحيط بالفرد. ونعني بذلك البيئة الطبيعية مثل الأرض، المناخ، العمران، الآلات، والمخترعات، والبيئة الاجتماعية الثقافية مثل الناس بعاداتهم وتقاليدهم وقيمهم.

الصحة والمرض عند نظرية المجال:

يعتمد تحقيق الصحة النفسية عند الفرد على أداء الوظائف التي يفرضها عليه المجال الحيوي عنده، والمتمثلة في تلقي المثيرات والاستجابات الناجحة لها.

أما الإنسان المريض فهو الذي يعاني اضطرابا ما في الوظيفة الناتجة عن خلل ما، إما في الجدران الفاصلة أو في إحدى مكونات المجال الحيوي، فالفرد غير القادر على

أداء الاستجابة الناجمة عن المثيرات المنبعثة من العالم الخارجي لا يمكنه أن يتوافق مع ذلك العالم، وبالتالي لا يمكنه التمتع بالهدوء النفسي.

خامساً: المذهب الإنساني والصحة النفسية:

برز المذهب الإنساني في علم النفس ليحتل مركز القوة الثالثة بجانب القوتين الأولى والثانية (التحليل النفسي والمدرسة السلوكية) إبان فترة الخمسينيات واستمرت في الستينيات ولاتزال تنمو وتتبلور، ومن أشهر رواد المذهب الإنساني ماسلو MASLOW وروجرز ROGERS بالإضافة إلى عدد كبير من الكتاب الذين عرفوا في مرحلة ما بأنهم يتبعون المنحى الوجودي، بل وأصبح من الصعب التمييز بين الفريقين ويبدو لنا أن كلا الفريقين يعملان على بلورة المذهب الإنساني.

يقوم المذهب الإنساني على أساس عدد من المسلمات، أهمها:

1- **الإنسان خيِّر:** هذه مسلمة اختلفت بشأنها مدارس علم النفس، إذ يسلم التحليل النفسي بعدوانية الإنسان وأنانيته، حيث لا هم له إلا إشباع رغباته، وخاصة حوافزه الجنسية، ولهذا فهو يقع في صراع مع المجتمع.

وتنظر السلوكية إلى الإنسان نظرة محايدة، إذ يتوقف على ما يعلمه وما يتعلمه إن كان خيراً أو شراً.

ويذهب المذهب الإنساني في نظرته الإيجابية عن الإنسان إلى اعتبار ما يبدو على الإنسان من عدوانية وأنانية بمثابة أعراض مرضية، هي نتيجة لما يلقاه الفرد من احباطات مختلفة، أو انكار لحقه في أن يحقق إنسانيته.

2- **الإنسان حر في حدود معينة:** لقد نادت كل من مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية بالحتمية النفسية في المسائل الطبيعية. ولكن آراء المذهب الإنساني تختلف مع المدرستين اختلافا كليا، حيث تعتبر حرية الإنسان من أهم مسلماته، فالإنسان حر في اتخاذ ما يراه مناسبا من قرارات، واختيار ما يناسبه من أوجه النشاطات، وقد تكون هناك مواقف وظروف تحد من حرية الإنسان، غير إنه يبقى للإنسان الحرية في اتخاذ ما يراه من قرارات حيال ما يحد من حريته بمعنى أنها حرية في حدود.

3- **الإنسان كائن حي في نشاط مستمر**: إن الإنسان في نمو مستمر وهو يسعى دائما إلى الأفضل، والأفضل هو أن يحقق إنسانيته لذلك يرى أهل المذهب الإنساني، أن الإنسان في نشاط مستمر وهادف، أي أن ما يدفعه إلى النشاط رغبته في تحقيق أهداف معينة، وقد ظهرت مصطلحات جديدة تعبر عن هذه الأهداف مثل: تحقيق الذات، والوجود، والتلقائية، والاستكار، والنمو... الخ التي تحمل معنى التطور وتحقيق الإمكانات التي زود بها الإنسان.

4- **الخبرة**: يعتمد مؤسسو المذهب الإنساني الأصول الفينونولوجية، ذلك المذهب الذي يؤكد على دراسة الخبرة الحاضرة للفرد كما يدركها من يمر بها وليس كما يدركها الآخرون.

5- **فهم السلوك الإنساني**: إن فهم السلوك الإنساني والطبيعة الإنسانية لا يتحقق إلا من خلال دراسة الأصحاء من الأفراد، وهم في ذلك يختلفون عن الفرويديين، الذين استقوا بياناتهم من دراسة الحالات المرضية.

لقد فهم أصحاب المذهب الإنساني أن صحة الإنسان النفسية، لا تتحقق بصورة كاملة، مالم يتوافر للفرد شروط تسمح لطبيعة الإنسان أن تأخذ مداها، وعندها يكون الفرد قد حقق إنسانيته.

مراحل تطور الرعاية النفسية في الكويت

لم تشغل الصحة النفسية حتى أوائل القرن العشرين حيزا كبيرا من اهتمام سكان الكويت بشكل خاص أو الخليج بشكل عام، وذلك نظرا للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي شهدتها المنطقة في تلك الفترة، فقد كانت الوسائل المتبعة في علاج المشكلات النفسية بدائية تلعب فيها الخرافات والتعاويذ الدور الأكبر، حيث يذهب الناس إلى المشايخ لإقامة الموالد والزار حيث يعالجونهم بالإيماء أو الإيهام، يتضمن ذلك كتابة الأحجبة والكتابة بماء الزعفران على الصحون ثم تغسل ويشرب منها المريض.

وبعد اكتشاف النفط الذي رافقه تطور الحياة المعيشية وتعقدها، كان من الضروري الاهتمام برعاية الصحة النفسية للمواطنين، فتم في عام 1940 إنشاء أول (ملجأ) يضم المرضى العقليين الذي احتوى على عدد قليل من الكوادر الطبية المتخصصة في العلاج النفسي، ولكنها تعتبر خطوة أولى في مسيرة تطور الرعاية الصحية في البلاد، وفي العام 1949 أقيم في حي الشرق أول مبنى خاص للمرضى العقليين تابع لدائرة الصحة، وفي نهاية نفس العام تم افتتاح أول مركز متخصص للأمراض العقلية والنفسية الذي أتبعت فيه طرق علمية سليمة في معالجة المرضى النفسيين.

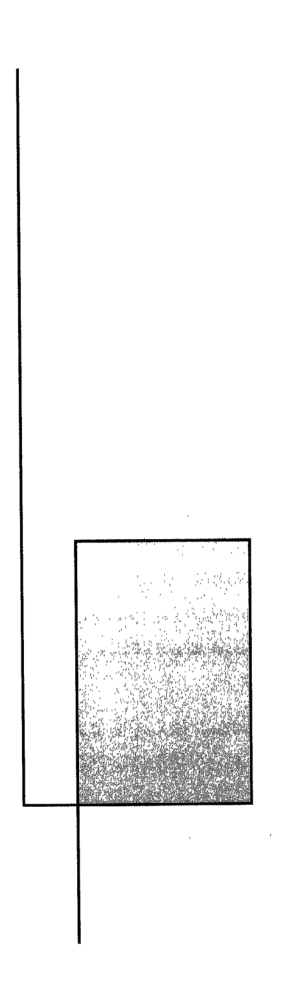
وشهدت الكويت في الخمسينيات نموا سريعا في شتى المجالات، رافقه نمو الرعاية الصحية حيث أنشيء مركز خاص للأمراض النفسية والعصبية عام 1955 ووفرت الدولة فيه كافة الأجهزة والكوادر الطبية، وفي نفس العام أنشيء (ملجأ) خاص للنساء المريضات نفسيا أطلق عليه اسم (السيد).

وفي العام 1958 افتتح مستشفى الأمراض النفسية والعقلية الذي تم تغيير اسمه لاحقا إلى مستشفى الطب النفسي وتم تجهيزه بكافة المعدات الطبية اللازمة، وقد

تطورت الخدمات الصحية بمستشفى الطب النفسي لتشمل الصحة النفسية للطلبة والطالبات في مدارس وزارة التربية.

وقد شهدت الكويت في بداية التسعينيات نقلة نوعية في تطور الرعاية النفسية، حيث أنشىء في وزارة التربية عام 1991 قسم خاص للحالات التي تحتاج رعاية خاصة في جميع مراحل التعليم العام، وتم تعيين عدد من الكوادر ذات الكفاءة العالية في هذا القسم.

وفي خطوة لمعالجة الآثار النفسية التي خلفها الغزو العراقي على دولة الكويت تم افتتاح مركز الرقعي التخصصي عام 1992، وصدور المرسوم الأميري في نفس العام بانشاء مكتب الإنماء الاجتماعي التابع للديوان الأميري.



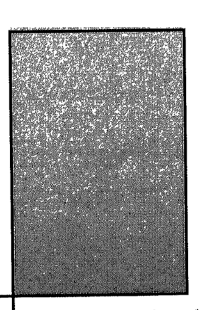
الباب الثاني

الدوافع والحاجات

2

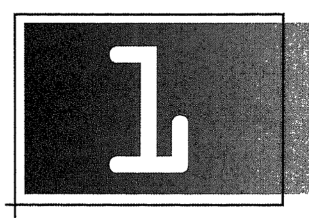
الفصل الأول: الدوافع

الفصل الثاني: الحاجات



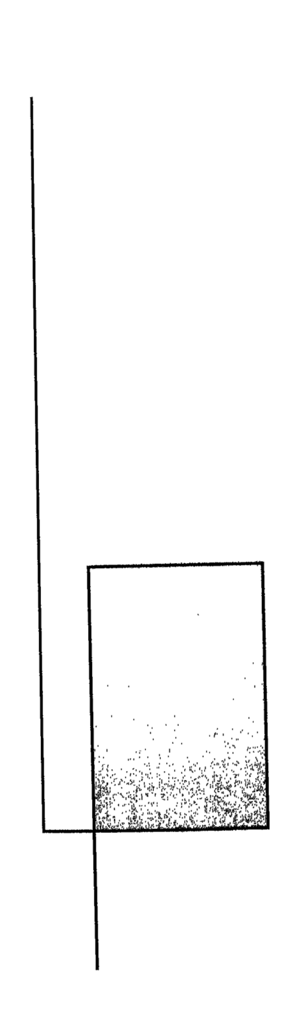
الصحة النفسية

الفصل الأول



الدوافع

- مقدمة
- معنى الدافع
- مفهوم الدافعية
- مفاهيم الدافعية عند بعض الباحثين
- بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الدافعية
- السلوك الوسيلي
- علاقة الدافعية بتقدم العمر
- علاقة الدافع بالمثير
- علاقة الدافعية بالأداء
- تصنيف الدوافع
- الدوافع بين الوراثة والبيئة
- الدوافع بين الشعور واللاشعور
- الدوافع الفطرية والمكتسبة
- أهمية الدوافع
- أنواع الدوافع
- منشأ الدافعية
- العلاقة بين الدافعية والحاجة



الدوافــــع

المقدمة:

يقوم الإنسان في حياته اليومية بأنماط عديدة من السلوك، مثل الطالب الذي يرغب في النجاح أو التفوق أو الحصول على مركز اجتماعي معين يسعى جاهداً نحو تحقيق هذه الرغبة ولا يرتاح له بال حتى يحققها والطفل الذي لم يجد لعبته في مكانها يظل في حالة من التوتر والضيق، ويأخذ في البحث عنها في جميع الأماكن المحتملة، ويسأل تارة ويصرخ ويبكي تارة أخرى، ولا يهدأ من هذه الثورة العارمة من الصراخ والبكاء حتى يحصل عليها أو يشغله شاغل آخر عنه، أو نجده يبكي جوعاً ولا يهدأ حتى تشبع رغبته في الطعام.

وتحليل هذه الأنماط من السلوك قد يكشف عن أهداف يسعى صاحبها إلى تحقيقها، وهي نتاج أسباب عادة ما تكون كامنة في قوى تحركها وتنشطها، أو تزيد من طاقتها.

فما هذه القوى؟ إنها الدوافع.

وما المقصود بالدوافع؟

تعتبر الدوافع بشتى أنواعها الفطرية الاجتماعية الشعورية أو اللاشعورية عامل فعال وأساسي في حياة الإنسان وضروري لإحداث توافق الإنسان مع نفسه والمحيط الذي يعيش فيه وبالتالي يتحقق له شعوره بالصحة النفسية التي تعتبر سبيل لسعادته وراحته التي يسعى دائماً إلى تحقيقها.

الدفع في اللغة تعني التحريك، واندفع يعني أسرع في السير والدفع عند علماء النفس يعني كل ما يحرك السلوك وينشطه ويستثيره والسلوك الإنساني معظمه سلوك مدفوع يهدف إلى إشباع حاجات ما أو إلى تحقيق أهداف معينة، فالإنسان لا يأتي بأي

نشاط دون سبب يحركه ويدفعه إلى القيام بذلك سواء أكان واعياً لهذا السبب أو غير واعٍ لذا يمكننا تعريف الدافع بأنه: «حالة داخلية أو نزعة في الكائن العضوي - بيولوجية فسيولوجية نفسية اجتماعية تثير توتره وتخل باتزانه ومن ثم تحرك سلوكه وتحفزه إلى مواصلة نشاط في وجهة معينة سعياً لإخماد حاجته ولتحقيق سعادته واستعادة توازنه، وأيضاً «حالة الإشارة الملحة الناتجة عن وجود نقص فسيولوجي أو تقني (حاجة) وتدفع الكائن إلى النشاط والجهد حتى يسد النقص (يشبع الحاجة) فينخفض التوتر ويعود الاتزان الداخلي.

مثال:

إذا ما شعر الإنسان بالجوع أو بالعطش تتولد لديه حالة من التوتر وعدم الاتزان مما يدفعه لنشاط موجه في البيئة الخارجية بحثا عن الطعام لسد جوعه أو الماء لرد ظمئه.

2

وينظر إلى الدوافع عادة على أنها المحركات التي تقف وراء سلوك الإنسان والحيوان على حد سواء، فهناك سبب أو عدة أسباب وراء كل سلوك، وهذه الأسباب ترتبط بحالة الكائن الحي الداخلية وقت حدوث السلوك من جهة وبمثيرات البيئة الخارجية من جهة أخرى، وهذا يعني أننا لا نستطيع أن نتنبأ بما يمكن أن يقوم به الفرد في كل موقف من المواقف إذا عرفنا فقط منبهات البيئة وحدها وأثرها على الجهاز العصبي إذ لابد أن نعرف شيئاً عن حالته الداخلية كأن نعرف حاجاته وميوله، واتجاهاته وعلاقتها بالمواقف، بالإضافة إلى ما يعتلج في نفسه من رغبات وما يسعى إلى تحقيقه من أهداف، وهذه العوامل مجتمعة هي ما نسميها (بالدوافع).

وإن أسباب السلوك تكمن في الدوافع وخبرات التعلم وتغيرات النضج.

فالدافع عملية داخلية توجه نشاط الفرد نحو هدف معين فى بيئته والدوافع تنبعث من حاجاتنا الأساسية وتمثل الطاقة التي توجه السلوك نحو غرض معين.

ما معنى الدافع؟

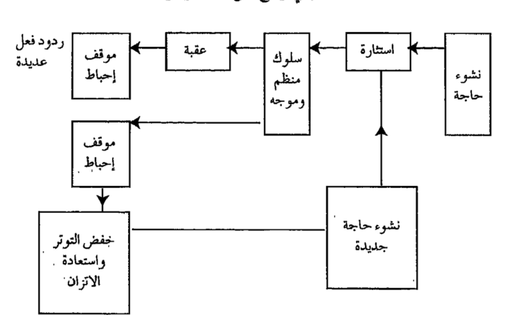
هو حالة داخلية كامنة قد تكون عضوية أو نفسية تؤدي إلى سلوك معين في ظروف

معينة لتصل في النهاية إلى هدف منشود أي أن نهاية الدافع تحقيق هدف ولذا قيل «وراء كل سلوك دوافع».

فالناس -كل الناس- على اختلاف اتجاهاتهم ومشاريعهم وأهوائهم يكافحون في الحياة كل في تخصصه أو عمله وهم يعملون جميعا في منظومة ديناميات الحياة للوصول إلى هدف أو تحقيق مآرب أي أن يصل في الدافع إلى جعل الإنسان الفرد يعيش في حالة توازن لأن هدف السلوك هو إشباع وإرضاء الدافع بإزالة التوتر وعودة الاتزان للكائن من جديد، ويمر الدافع بعدة مراحل ليحقق في النهاية الهدف أو العناية من السلوك مثال ذلك، استثارة أو تنبيه تؤدي إلى حالة من الضيق والضجر فتحتاج إلى سلوك مباشر وينتهي هذا السلوك بهدف يرضي الدافع ويشبعه وهنا ينخفض الضيق والضجر ويتلاشى.

وتضم لغتنا العربية الجميلة معاني اجمالية ومترادفات لغوية للفظة الدافع فهناك على سبيل المثال الحاجة والميل والنزعة والباعث والحافز والرغبة والاتجاه والعاطفة....الخ.

مخطط سهمي يوضح معنى الدافعية وسيرها



دورة الدافعية

مفهوم الدافعية:

تعرف الدافعية بأنها حالة داخلية جسمية أو نفسية تدفع الفرد نحو سلوك في ظروف معينة وتوجهه نحو إشباع حاجة أو هدف محدد. أي أنها قوة محركة منشطة وموجهة في وقت واحد.

إذن:

الدافع ← يحرك وينشط ← ويوجه ← يحقق الهدف ← الشعور بالارتياح.

اختلف الباحثون في التمييز بين مفهوم الدافع والدافعية، على اعتبار أن الدافع يعبر عن استعداد الفرد لبذل الجهد والسعي في سبيل تحقيق أو إشباع هدف معين، أما الدافعية فتمثل دخول الفرد في هذا لاستعداد أو الميل إلى التحقيق الفعلي باعتبارها عملية نشطة.

لكن على الرغم من هذا الاختلاف ليس هناك ما يبرر التمييز بين هذين المفهومين، حيث كلاهما يعبر عن السلوك المدفوع.

مفاهيم الدافعية عند بعض الباحثين:

عرَّف يونج: الدافعية من خلال المحددات الداخلية بأنها عبارة عن حالة استثارة وتوتر داخلي تثير السلوك وتدفعه إلى تحقيق هدف معين.

كما عرَّف **ماسلو** الدافعية بأنها خاصية ثابتة، ومستمرة ومتغيرة ومركبة وعامة تمارس تأثيراً في كل أحوال الكائن الحي، **وستاتس** يقول إنها شريط انفعالي لمنبهات محددة ومركبة يوجهها مصدر التدعيم، فيقول إنها تمثيلات معرفية لأهداف مرغوبة أو مفضلة، تنتظم بشكل متدرج وتشبه تمثيل المفاهيم بشكل عام.

وعرَّف هب الدافعية بأنها أثر لحدثين حسيين هما الوظيفة المعرفية التي توجه السلوك، ووظيفة التيقظ أو الاستثارة التي تمد الفرد بطاقة حركية. وأشار فيدر بأن الدافعية استعداد شخصي ثابت نسبياً قد يكون له أساس فطري، ولكنه نتاج أو محصلة عمليات التعلم المبكرة للاقتراب نحو المنبهات أو الابتعاد عنها.

قدم الباحثون مفاهيم متعددة للدافعية... ونتج عن هذا التعدد عدة اعتبارات:

1- التركيز على مناظر معينة دون غيرها فالبعض يركز على المظاهر مثل التوتر العضلي أو معدل النبض أو التنفس بوصفها مظاهر لعملية الاستثارة.. وآخرون يركزون على كيفية تعامل الفرد مع الأهداف المنوط بها إشباع حاجاته الملحة.

2- هناك اختلاف في مناحي التعامل مع مفهوم الدافعية فمنهم من يركز على محددات المفهوم. وآخرين ينظرون إلى النتائج المترتبة.

3- تضمين هذا المفهوم لمفاهيم متعلقة به...وبعض الباحثين يتعاملون مع هذه المفاهيم كمعنى واحد وآخرون على انها عدة معان.

ومن الجوانب التي يرى بعض الباحثين ضرورة استيعابها في أي مفهوم للدافعية:

1- وجود حالة من الاستثارة العامة منشؤها عدم التوازن الذي يشعر به الفرد بحكم ما لديه من حاجة تلح عليه في اتجاه الاشباع.

2- الابقاء على الكائن معبأ النشاط ما بقيت الحاجة بكاملها أو بدرجة منها، قائمة.

3- العلاقة القائمة بين الدافعية والإطار الاجتماعي حتى ونحن نتحدث عن الحاجات البيولوجية، فالكيفية التي يتم بها إشباع حاجة بيولوجية مثل الجوع، سواء من حيث نوع الطعام أو تنظيم التعامل معها.

4- العلاقة القائمة بين الدافعية وخبرة الفرد الخاصة، إذ تحدد الخبرة الخاصة جدوى سبيل معين من حيث الوصول إلى هدف بذاته.

بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الدافعية:

عندما نقوم بتحليل عملية الدافعية بحد إنها تتضمن بعض الحالات إلى تشير إلى بعض حالات الدافع والموجود في عملية الدافعية ومن هذه المصطلحات:

أ- المثير STIMULUS

هو العامل الذي يتسبب في إصدار السلوك واستثنائه عن طريق تنبيه المستقبلات الحسية فالنظر إلى الطعام أو شم رائحته «منبهات خارجية» أما تقلصات المعدة فمنبهات داخلية وهي مثيرات لدافع الجوع والبحث عن الطعام.

ب - الحافز MOTIVE

مفهوم الحافز: يشير الحافز إلى العمليات الداخلية الدافعة التي تصحب بعض المعالجات الخاصة بمنبه معين، وثم تؤدي إلى اصدار السلوك.

هو الدافع النظري في فترة كمونه فالدافع لطعام في حالة الشبع يظل حافزاً من حوافز الإنسان التي توجه سلوكه.

ج - الحاجة NEED

مفهوم الحاجة: الحاجة تشير إلى الشعور بفقدان شي معين، أو الحرمان من شي معين.

هي الشعور بالاحتياج أو الفوز بشيء ما يدفع الكائن للبحث عن ما يفتقده والحاجة تعتبر نقطة البداية لاثارة الدافعية.

د- الميل TENDENG

يظهر عندما يثار في المجال الاجتماعي كالميل إلى الاجتماع بالآخرين.

هـ - النزعة INDIGNATION

وهو الميل الذي ينضج في شعور الفرد وإدراكه، فإذا لم ينتبه الفرد إلى ميله إلى التسلط على الآخرين واستمر به أصبح هذا الفرد من أصحاب النزعة التسلطية.

و - الباعث INCENTIVE

مفهوم الباعث: الباعث كما أشار فيناك أنه يشير إلى محفزات البيئة الخارجية المساعدة على تنشيط دافعية الفرد، مثل المكافآت والترقية.

هي القوة التي تحرك السلوك عندما تكون خارج الكائن الحي فالباعث هو المثير في حالة كونه خارجياً.

ز - الهدف: GOAL

هي الغاية التي يتجه إليها الفرد بنشاطه الذي يثيره الدافع من أجل الوصول إلى ما يرنو إليه.

السلوك الوسيلي INSTRNMENTUL HEHANIOR

وهو عبارة عن سلوك واستجابات توصل الإنسان إلى ما ينقصه ويلبي حاجته ويخفض الدافع عنده وهي استجابات متعلمة تختلف في طبيعتها من مجتمع إلى اخر ومن عصر إلى آخر ومن شخص لآخر.

وينقسم السلوك الوسيلي إلى ثلاثة أقسام:

أ - سلوك مقبول:

استجابات يقرها المجتمع لإشباع الحاجات بغرض تعليمها لابنائه من خلال التنشئة الاجتماعية.

ب - السلوك غير المقبول:

استجابات تشبع الحاجة لا يرضي منها المجتمع ويتعلمها بعض الأفراد من خلال التنشئة الخاطئة في البيت والمدرسة ومن جماعة الأقران السيئين.

ج - السلوك الدفاعي:

استجابات متعلمة يلجأ إليها الفرد لكي يخفف حدة التوتر الناتج عن الفشل ويخفض الدفاع المرتبط بالحاجة ليعود لاتزانه الداخلي.

ومن الحقائق التالية تتضح طبيعة العلاقة بين الدافعية والأداء:

1- إنه من غير الممكن للكائن أن يصدر نشاطاً أو سلوكاً معيناً دون أن يهيأ دافعياً

للإتيان بهذا السلوك أو النشاط، أي أنه بمجرد صدور النشاط في ذاته يقضي بتوافر درجة معينة من الدافعية ودونها يستحيل إصدار هذا النشاط.

2- إن تعبئة الكائن بدرجة شديدة قد تفضي إلى تشتته، خاصة وأن الدافعية بشكلها العام تعرف بأنها حالة من صور الاستثارة، لذلك فزيادة الدافعية فوق حد أمثل معين يعوق الأداء أكثر مما ييسره.

3- إن الأداء الذي يؤديه الكائن له ظروف مثلى يحدث في ظلها، ومع اختلال هذه الظروف إما أن يتم الأداء بشكل لا يتسم بالفاعلية أولا يتم على الإطلاق.

علاقة الدافعية بتقدم العمر:

هناك دراسات بحثت في علاقة الدافعية بالعمر وأظهرت عدة نتائج:

1- صعوبة الوقوف على اتجاه محدد لطبيعة علاقة الدافعية بتقدم العمر بحيث لا يمكن بيان التدهور الذي يلحق بالدافعية مع تقدم العمر.

2- عدم القدرة على تبين الظروف المحيطة باتجاه علاقة العمر ببعض ضروب الأداء المختلفة، حركية كانت أو معرفية فقد أوضحت البحوث تدهور القدرات المختلفة مع تقدم العمر وذلك بعد أن تصل هذه القدرات إلى قمتها في بداية أواسط العمر.

3- العجز في بيان الفارق بين إمكانات الفرد الحقيقية وما يقوم به من أداء بالفعل في مراحل مختلفة، فمع توافر درجة عالية من الدافعية لدى الفرد تضيق الفجوة بين الإمكانية والأداء المتحقق، بينما تتسع هذه الفجوة لانخفاض درجة الدافعية.

علاقة الدافع بالمثير:

كثيراً ما يتعرض الإنسان لمؤثرات وتنبيهات البيئة الخارجية والاجتماعية فيتفاعل مع هذه المنبهات فيقابلها باستجابات مناسبة، فوخز الإبرة مثير يدفع لفرد لتحريك

العضو الذي تم وخزه، واندفاع كلب ضال يدفع الشخص للهروب أو الدفاع عن نفسه، ورائحة الشواء تدفع الفرد الجائع للأكل... فكل الدوافع يسبقها منبهات ومثيرات. فالإنسان بطبيعة الحال ليس آلة أسيرة للمنبهات والمثيرات التي تحركه فهذه المنبهات والمثيرات متغيرات وعوامل تساعد على اطلاق الطاقة الكامنة بدخل الشخص، فوجود الطعام أمام الشخص الشبعان لا يثيره وكذلك وجود الماء أمام الظمآن لايحركه، فكأن عمل هذه المنبهات ووظائف تلك المثيرات يتوقف على الحالة العضوية والكيميائية للشخص وهذا ما وضحته البحوث الفسيولوجية، فالكائن الحي دائماً يميل للإحتفاظ بحالة ثابتة من التوازن العضوي والكيميائي، فعندما يختل هذا التوازن بسبب أي اضطراب أو نقص كيميائي في البدن فسرعان ما تقوم بعض العمليات الفسيولوجية والبدنية التعويضية على سد النقص وتبديد الإضطراب، ثم إعادة حالة التوازن.

فالدوافع هي استعداد نفسي قد يكون فطرياً أو مكتسباً، شعورياً أو لا شعورياً يهدف لإثارة السلوك الذهني والوجداني والحركي كما يوجهه إلى غايات شعورية أو لا شعوريّة بحيث يتحقق التوازن الداخلي والتوافق مع البيئة الخارجية، ومن التعريف السابق نؤكد أن الكائن الحي والإنسان على وجه الخصوص يولد ولديه دوافع أولية بعضها يظهر بعد الميلاد مباشرة، وقد يتأخر البعض الآخر إلى ما بعد الميلاد بوقت بسيط وذلك مثل الدافع الجنسي، ويلاحظ أن البيئة السلوكية والاجتماعية والثقافية المحيطة بالإنسان تضطره إلى تعديل بعض هذه الدوافع ليحل محلها بعض العادات والسلوكيات.

1

تصنيف الدوافع:

يمكن تصنيف الدوافع على أساس

- المصدر: وهي تصنف إلى دوافع داخلية تنبثق من داخل الكائن الحي ودوافع خارجية تأتي من خارجه.

- الوراثة والبيئة: حيث يميل علماء النفس إلى تقسيم الدوافع إما إلى دوافع أولية فطرية وراثية عضوية بيولوجية أو إلى دوافع ثانوية مكتسبة بيئية اجتماعية نفسية.

- إدراك الكائن لها: فهناك نوعان من الدوافع:
  1- الدوافع الشعورية.
  2- الدوافع اللاشعورية.

فالدوافع التي تعتبر خارجية يمكن أن تكون مكتسبة والدوافع الداخلية تكون فطرية فضلا عن أن الدافع غير الشعوري يمكن أن يكون فطرياً أو مكتسباً.

الدوافع بين الوراثة والبيئة:

الدوافع الفطرية تتميز بأنها عامة ومشتركة بين جميع أفراد النوع الواحد مثل دوافع الجوع والعطش والجنس.....الخ، فهذه الدوافع تشترك فيها الكائنات الحية وهذا لا ينفي وجود حالات من الانحراف في الدوافع مثل دافع رعاية الطفل قد لا يوجد عند كافة الأمهات ... وعموما فالدوافع الفطرية والوراثية عامة لدى الكائنات وغيابها (الطعام - الشراب...) يترتب عليه غياب الحياة عن المرء.

بعض الدوافع الفطرية تظهر بعد الميلاد وقبل أن يتعرض الشخص للخبرات التربوية والاجتماعية والثقافية وهذا يؤكد على فطرية ووراثة هذه الدوافع.

الدافع الفطري لم نتعلمه أو نكتسبه، فهل سمعنا أن أحدا علم الرضيع طلب الطعام؟ وهل أحد علم العصفور كيف يبني عشه؟ وهكذا نجد أن الكثير من السلوكيات الفطرية لم نتعلمها وإنما ولدنا مزودين بها.

الدافع بين الشعور واللاشعور:

دافع الشعوري هو الذي يدرك للإنسان وجوده ويشعر به ويستطيع أن يحدده، فنحن نحدد دوافع الطالب للالتحاق بالجامعة أو دوافع تركه للعمل والتحاقه بعمل آخر فكل هذه السلوكيات متعمدة ومقصودة.

الدافع اللاشعوري فهو الذي لا نفطن إلى حقيقته ولا نشعر به فماذا عن إصرار الأب دفع ابنه للإلتحاق بكلية الشرطة دون رغبة من الإبن؟ فهو لايشعر بانه يحاول أن يحقق في ابنه مالم يستطيع تحقيقه في نفسه، وهكذا فالدافع اللاشعوري يتعذر أحياناً الشعور به وأحيانا أخرى يكون من المستحيل معرفته وذلك لعدة أسباب:

1- بعض الدوافع من النوع الذي لا ترتضيه الذات فلا يريد الشخص أن يعترف به، فهل سمعنا أن الشخص العدواني إعترف بالنقص والعجز كتفسير للعدوان المتكرر الذي يقوم به وهل للمرأة التي تبالغ بالتزين والمكياج أن تعترف بحقيقة الأسباب؟ أن في اعترافها مايمكن أن يسيئ لها.

2- بعض الدوافع تندمج مع غيرها من الدوافع على نحو يتعذر معه معرفته وإدراكه، كدافع تأكيد الذات والعدوان ودافع السيطرة والإحسان وغيرها من الدوافع التي تندمج وتتداخل على نحو يتعذر ويستحيل ا لفصل بينهما.

3- بعض الدوافع تكون رغبة قديمة تم كبتها منذ عهد الطفولة وليس من السهل الإحساس بها.

الدوافع الفطرية والمكتسبة:

الدوافع الفطرية:

نسميها الدوافع العضوية أو الفسيولوجية أو الوراثية وهي تكوينات جسمية نفسية تدفع صاحبها للإستجابة لمجموعة من المواقف وأن ينشط لها. ويلاحظ أن هذا النشاط يوجه السلوك بتحقيق وإشباع حاجة ما ومن ثم تتخلص من التوتر ويستعيد الكائن توازنه من جديد ويمكننا أن نشير إلى بعض هذه الدوافع على النحو التالي:

- دافع الجوع:

الجوع يحدث نتيجة خلل التوازن المترتب على نقص المواد الغذائية في الدم أو نتيجة فراغ المعدة وما يصحب الحالتين من تقلصات في المعدة مما يشعر الفرد بالجوع والسعي لتناول الطعام.

إلا أن هناك بحوثاً تؤكد أن تقلص المعدة ليس هو السبب الرئيسي للإحساس بالجوع، بل حالة الدم الكيميائية هي العامل الأهم الذي يسبب تقلص المعدة ومن ثم إحساسنا بالجوع.

فقد أثبتت التجارب أنه إذا حقن كلب غير جائع بدم كلب جائع فإن معدة الكلب غير الجائع تتقلص ويشعر بالجوع، وحقن الكلب الجائع بدم كلب غير جائع يتوقف تقلص معدة الكلب الجائع، فنقص المواد الغذائية في الدم يسبب حالة كيميائية تظهر بمقتضاها بعض الهرمونات التي تسبب تقلص المعدة.

تترك الثقافة الاجتماعية آثارها الواضحة على دافع الجوع، فدافع الجوع ينشأ نتيجة نقص المواد الغذائية في الدم، ولكن ذلك لايعني أننا لا نأكل إلا إذا حدث نقص في المواد الغذائية في الدم، فرائحة الطعام أو رؤيتنا له يمكن أن تثير فينا دافعية الجوع فنقبل على الأكل ونسعى له بالرغم أننا من الناحية الفسيولوجية، هناك ثمة مواقف اجتماعية يمكن أن تمنعنا عن الأكل بالرغم من أننا نشكو الجوع والحزن والهم عند البعض، وبعض المواقف المثيرة للاشمئزاز عند البعض يمكن أن تحول دون اقبالهم على الطعام بالرغم أنهم يكونون في حالة جوع.

وهكذا يتبين لنا أن دافع الجوع رغم أنه من الدوافع البيلوجية العضوية الفطرية إلا أن بصمات المتغيرات الاجتماعية والحضارية يمكن أن تنال منه بالتعديل والتعليم والتحوير والتهذيب.

- **دافع الجنس:**

ينظر العلماء على شتى تخصصاتهم لدافع الجنس بأنه أقوى الدوافع الفطرية والتي تلعب دوراً ملموساً وهاماً في المجالات المختلفة وخاصة في مجالات الصحة (البدنية - النفسية - العقلية) وقد أعرب صاحب مدرسة التحليل النفسي (سيجموند فرويد) عن أهمية الدافعية الجنسية في مجال الصحة النفسية والعقلية في ضوء الاضطرابات العاطفية الجنسية، فالدافع الجنسي من منظور هذه المدرسة هو من أهم الدوافع الإنسانية والحياتية، فامتناع الشخص عن أداء الوظائف الجنسية التناسلية لا

تؤدي لموت الشخص نفسه ولكنه يؤثر على بقاء النوع البشري، فلولا التناسل لانقرضت الكائنات الحية.

تظهر بوادر الدافع الجنسي منذ الميلاد كاستعدادات أولية ولكن يصل الدافع لكمال قوته عندما تنضج آليات هذه الطاقة وتكمل مقوماتها العضوية ويبرز ذلك في فترة البلوغ. فالسلوك الجنسي بين الإنسان والحيوان يختلف، فعند الحيوانات يكون في مواسم معينة، فمثلا في فصل الربيع يكون التناسل أفضل عند أغلب الكائنات الحية فأما الإنسان فنشاطه الجنسي لا يتوقف، وإن كان يقل ويزيد في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (السن – العمل) وبعض المتغيرات النفسية والحضارية (الضغوط – العادات والتقاليد). فأنثى الإنسان تستطيع أن تلد مرة إذا توافرت عدة مقومات عضوية وسيكولوجية وذلك بواقع كل سنة، وتشير البحوث الطبية أن الهرمونات الجنسية تكون مثيرات يصاحبها نشاط بدني، وقد لوحظ أنه عندما استؤصلت الأعضاء التناسلية لأنثى الفأر فلم يؤثر ذلك في نشاطها العام، ولكنها عندما حقنت بهرمون لمبايض عاد لها النشاط الجنسي.

والدافع الجنسي لا يرتبط بالجوانب العضوية فحسب وانما يتأثر أيضا بالجوانب الثقافية والاجتماعية والسيكولوجية.

دافع الأمومة:

توضح الدراسات الفسيولوجية والسيكولوجية شيوع هذا السلوك بين الكائنات الحية، فضلا عن وجود الغدة النخامية والتي تفرز هرمون البرولاكتين الذي ينشط سلوك الأمومة فيدفع الأنثى إلى رعاية الوليد وتظل حانية عليه حتى يستطيع أن يدافع عن نفسه ويستقل في أداء وظائفه الحياتية. وقد أكدت الدراسات الطبية أيضا أن الغدد اللبنية من وظائفها إثارة اهتمام الأم بتغذية أطفالها بحيث إذا تجمع اللبن في ثدي الأم يمكن أن يسبب لها بعض الألم مما يدفعها للتخلص من اللبن بارضاعها الصغير. وسلوك الأمومة يختلف باختلاف الحضارات والثقافات العامة والفرعية ويتأثر هذا السلوك بالعادات والتقاليد فظاهرة تبني الأطفال شائعة لدى سكان جزيرة (مري) وجزر (اندامان).

سلوك الأمومة يتأثر بمتغيرات الثقافة والمجتمع فأحيانا تهمل الأم رعاية الأطفال من باب والجهل بالأمور وقد يقمن بتحديد النسل أو الإجهاض والتخلص من الجنين إلا أن هذا كله يقع تحت ضغوط المجتمع وأزماته المختلفة.

الدوافع المكتسبة (الدوافع البيئية النفسية والاجتماعية):

يولد الصغير وقد زود بدوافع عضوية فإذا جاع سعى للأكل واذا عطش بحث عن الشرب واذا تعب يبحث عن النوم ليرتاح إلا أن الإنسان جاء بدوافعه العضوية ليعيش في المجتمع بين الناس، فيبدأ يتلقى أول دروس الحماية في أحضان مؤسسات المجتمع، بغرض إشباع الحاجات المختلفة لخفض التوتر واستعادة التوازن، والدوافع المكتسبة واضحة من اسمها فهي ليست نتيجة للنمو أو عمل الغدد، حيث أننا نكتسبها ونتعلمها ونتدرب عليها من التنشئة الاجتماعية، وتتعدد الدوافع البيئية في ضوء تعدد البيئات وتباين المجتمعات واختلاف الثقافات وذلك مثل دافع (الإنجاز - اللعب - الصداقة - السيطرة - التملك - التجمع) فهذه الدوافع وغيرها الكثير يمكن تعلمه ونقله عبر الثقافات المختلفة.

2

فالطفل يولد وقد زُوِّد بدوافع فطرية. أما الدوافع الاجتماعية والبيئية فتحدث من خلال ممارسة الأم لأدوارها الأمومية وقيامها بتغذية الصغير لإشباع حاجته الفطرية (الجوع - العطش) فيسر الصغير بأمه وأبيه وأخوته واذا ابتعدت أمه عنه فيحس بالفراق والغربة، وينشأ دافع التجمع والصداقة والمحبة وهي جميعا دوافع اجتماعية نشأت في سياق الأسرة ومناخ المجتمع.

دافع الخوف:

فالخوف متعلم ومكتسب في أغلب الأحيان وهو يدفع الشخص للقيام بالهروب من المثير الذي تسبب عنه الخوف، ويلاحظ أن عدداً كبيراً من المخاوف تم اكتسابه وتعلمه، فمشاهدة أفلام تحتوي على مناظر غير مألوفة يمكن أن تثير الخوف، وكذلك الأصوات الصاخبة المرتفعة كانفجار قنبلة مثلاً يمكن أن يثير الخوف وذلك بالنسبة للإنسان والحيوان على حد سواء.

دافع الفضول والاستطلاع:

والمقصود بالاستطلاع هو ميل الإنسان لاستكشاف الأشياء المحيطة به ومعرفة وظائفها، فالفئران على سبيل المثال تميل إلى استكشاف مداخل ومخارج الأماكن التي تعيش فيها لأول مرة وبمجرد إشباع الدافع يقل الميل للاستكشاف بالنسبة للشيء الذي كان يثير الفضول وإن كانت الرغبة في الاستطلاع تظل قوية وذلك بالنسبة للأشياء غير المألوفة والجديدة على الشخص، وتزداد هذه الدافعية بوضوح عند الأطفال ويفسر ذلك في ضوء عجز الصغير وسعيه الدائم لمعرفة الأشياء من حوله بحيث يستطيع أن يصل للسلوك السيادي وما يصاحب ذلك من إحساس بالسعادة والراحة والثقة بالنفس.

دافع السيطرة:

جميعنا يلمس التنافس بين الأفراد والجماعات والشعوب أيضاً حول إقرار الذات وبسط السيطرة على الآخر، فالأطفال يتنافسون في ألعابهم فالكل يسعى للفوز والسيطرة سواء أكان ذلك في مجال اللعب أو مجال التحصيل المدرسي، والأمر بطبيعة الحال لا يكون وقفا على سلوك البشر بل نلمس سلوك السيطرة في عالم الحيوانات حيث تتبارز الديوك والخراف للسيطرة على الدجاج أو النعاج. وبسط النفوذ عادة يكون للأقوى والأصلح والغلبة تكون دوما لمن كان يمتلك مقومات النجاح ومهارات الفوز.

1

ويؤكد آدلر على أن دافعية السيطرة تعتبر من أقوى الدوافع الانسانية، فهي توجه حياة الإنسان، ويربط آدلر بين دافع السيطرة والشعور بالنقص حيث يحاول الشخص أن يعوض نقصه بالسعي للسيطرة وتأكيد الذات واقرارها فالشخص القصير قد يتحدث بصوت عالي ويمكن أن يكون قاسيا في تعامله مع الآخرين، كل هذا بهدف أن يبدو في نظر الغير الأقوى والأكبر، فدافع السيطرة ليست غريزة حيث يفتقد خصائصها والسلوك الفطري والتي من أهمها العمومية والشيوع.

فالأسرة التي تشجع أطفالها على أداء ما يؤمرون به وتعاقبهم عندما يفعلون غير

ذلك فمن المؤكد أن ذلك سيكون من المتغيرات المثبتة لسلوك السيطرة واذا أحس الطفل أن السيطرة يمكن أن يقطف لها ثماراً ويجني من ورائها مكاسب، فإنه في ضوء هذه المعززات سيميل مستقبلا إلى السيطرة وتصبح سلوكه المفضل، والعكس صحيح، فإذا احس الطفل أن التنافس والسيطرة جلبت له الضرر، فإنه لا مانع من اللجوء للخنوع والخضوع كوسيلة قد تحقق له أهدافه وتؤكد ذاته.

أهمية الدوافع:

يعتبر موضوع الدوافع من الموضوعات المهمة في علم النفس بشكل عام وعلم النفس التربوي بشكل خاص، فهو وثيق الصلة بعمليات الإدراك والتذكر والتخيل والتفكير والتعلم ويعتبر أساس دراسة الشخصية والصحة النفسية.

وتكمن أهمية الدوافع فيما يلي:

1- جعل الفرد أكثر قدرة على تفسير تصرفات الآخرين. فالأم في المنزل والمربية في المدرسة مثلاً ترى في مشاكسة الأطفال سلوكاً قائماً على الرفض وعدم الطاعة، ولكنها إذا عرفت ما يكمن وراء هذا السلوك من حاجة إلى العطف وجذب الانتباه فان هذه المعرفة ستساعدها على فهم سلوك أطفالها.

2- تساعد الدوافع على التنبؤ بالسلوك الإنساني إذا تم معرفتها، وبالتالي يمكن توجيه سلوكه إلى وجهات معينة تدور في إطار صالحه وصالح المجتمع.

3- لا تقتصر أهمية الدوافع على توجيه السلوك بل تلعب دوراً مهماً في بعض الميادين: ميدان التربية والتعليم والصناعة والقانون فمثلاً في ميدان التربية تساعد حفز دافعية التلاميذ نحو التعلم المثمر.

4- تلعب الدوافع دوراً مهماً في ميدان التوجيه والعلاج النفسي لما لها أهمية من تفسير استجابات الأفراد وأنماط سلوكهم.

النظريات المفسرة للدوافع وسلوكياتها من خلال مدارس علم النفس

والنظريات في هذا المقام عديدة حيث أنها جميعا نظريات موجهة ومعنية بدراسة نشاط الإنسان وسلوكيّاته والمدخل الطبيعي لفهم السلوك يبدأ بفهم الدوافع.

وفيما يلي عرض لأهم النظريات التي قدمت تفسيراً للدوافع والسلوكيات المرتبطة بها:

- نظرية الغرائز. - النظرية السلوكية. - النظرية المجالية.

- نظرية الغرائز:

وتعتمد هذه النظرية في تفسيرها للدوافع على عنصري التلقائية والغرضية، فالشخص يمكن أن يتحرك من تلقاء نفسه لتحقيق أهدافه فيقوم بتناول الطعام، أو يسعى للعب مع الرفاق، أو يذهب إلى السوق لشراء بعض ما يحتاجه.

والإنسان في جميع سلوكياته يتأثر بالمؤثرات الخارجية، ولكن ليس كل ما يقوم به من سلوكيات تعتبر رد آلي لمؤثرات خارجية، وانما يدل السلوك حسب نظرية الغرائز على أن هناك ما يشبه القوى أو الدوافع التي تحرك الكائن للقيام بسلوكياته الهادفة لتحقيق أغراضه، وبطبيعة الحال فإن تحقيق الأغراض يتم من خلال التواصل القائم بين الإنسان والبيئة.

- النظرية السلوكية:

إن جميع أعلام هذه المدرسة اهتموا بدراسة الدوافع فقد أدركوا جميعاً أن الدوافع تعمل دائما على زيادة سرعة التعلم فها هو ثورنديك يوضح لنا وظائف الدوافع في كتابة سيكلوجية الدوافع والتي نبلورها فيما يلي:

- إن الاتجاهات والحاجات تحدد سلوك الفرد أكثر من البيئة الخارجية.
- أن الدوافع والحاجات تحدد سلوك الفرد أكثر من البيئة الخارجية.
- أن الدوافع تعمل على بعث استجابة من شأنها أن تغير الكائن بطريقة تجعل الاستجابات التالية اقدر على إشباع الحاجة.
- إن الآثار المباشرة للظروف الدافعة هي إثارة أنماط مختلفة من السلوك حتى تنجح بعضها في إشباع الحاجة.
- إن الدوافع تساعد دائما على اختيار الاستجابة الناجحة وتدعيم الرباط.

أما جثري، فالدوافع عنده هي مثيرات الوسط، والشخص يدفع إلى العمل نتيجة تأثر هذه المثيرات التي تكون إما خارجية أو داخلية (افرازات - منبهات عضلية).

النظرية المجالية:

فالدوافع عند (كيرت ليفين) صاحب هذه النظرية هي السلوك الذي يقوم به الفرد في مجاله الحيوي، بالإضافة إلى ذلك فقد اهتم ليفين بما أسماه أنواع النشاط الموجه نحو الهدف ويذكر أن الأهداف والدوافع تحدث وتسبب نوعا من التوتر والذي لا يزول إلا بعد إشباع الحاجة وتحقيق الهدف.

والدوافع عند ليفين قلما تعمل على نحو منفرد فهي دائما تعمل على شكل مجال في القوى الدافعية.

النظرية الدافعية:

هناك العديد من النظريات تفسر المحركات وراء الدافعية منها.

النظرية المعرفية الاجتماعية:

تعرف باندورا صاحب هذه النظرية على التأثيرات القوية للتعزيز والعقاب على سلوكيات الأفراد، لكنه اعترض على تصور التأثير التام للقوى الخارجية على الأفراد.

وقد صرح باندروا أنه ليست هناك تأثيرات معرفية على السلوك البشري أكثر من أحكام الناس على استطاعتهم لانجاز أهداف معينة، وتتعلق فعالية الذات في نظرية باندورا بأحكام الأفراد الشخصية على استطاعتهم لانجاز أهداف معينة. وتتعلق فعالية الذات في نظرية باندورا بأحكام الأفراد الشخصية على استطاعتهم لاداء مهمة ما في مجال معين في وقت محدد وترتبط تماماً بتوقعات النجاح. وقد حدد باندورا مصادر فعالية الذات، هي الخبرة الفعلية، الخبرة البديلة، الاقناع اللفظي والتنبيه الفسيولوجي.

الخبرة الفعلية هي مصدر هام جداً للمعلومات فتزيد النجاحات الماضية من تقييم الفعالية وتقلل الاخفاقات الماضية من هذا التقييم.

أما بالنسبة للخبرة البديلة فلها تأثير على مدركات الذات الفعالية، فقد يقتنع الأطفال أنهم قادرون على أداء المهمة بعد مشاهدة طفل في نفس العمر يقوم بهذه المهمة، أما الاقناع اللفظي فهو أقل تأثيراً على فعالية الذات، ولا يكون مؤثراً إلا إذا كان حقيقياً ومدعم بخبرة حقيقية. التنبيه أو الاستثارة الفسيولوجية... أحياناً قد يتصبب طفل عرقاً أو تزداد ضربات القلب عند مواجهته امتحان، فإذا أثرت حالة القلق سلبياً على أدائه في الماضي وفمن المحتمل أن يفقد ثقته في قدرته علي الأداء لاحقاً وعلى ذلك فان انخفاض فعالية تقدير الذات يمكن أن يزيد من قلقه، وقد يتدخل في قدرته على الفهم.

نظرية التعلم الاجتماعي:

وممن أدخل نظرية التعزيز بيني روتر وهو صاحب نظرية التعلم الاجتماعي، فيقول إن معتقدات الفرد عن ما يجلب له المكافآت هي التي تزيد من تكرار السلوك، فان لم يدرك الفرد أن ما يحصلون عليه من مكافآت نتيجة لشيء معين من السلوك أو سمة في الشخصية، فإن هذه المكافآت لن تؤثر في سلوكياتهم في المستقبل.

كما يفترض روتر أن توقع المعززات وقيمتها هي التي تحدد السلوك، كما فسر روتر القيمة بشكل أوسع حيث ربط قيمة التعزيز بحاجات الفرد وبالمعززات الاخرى، فالتقدير المرتفع لطالب الثنية العامة في مادة الأحياء قد يكون له قيمة كبيرة لديه إذا كان يأمل أن يكون طبيباً، لأنه يرتبط بمعزز اخر وهو أن يلتحق بالكلية، كما تحدد التوقعات في موقف معين ليس فقط من خلال المعتقدات في التعزيز في ذلك الموقف، بل أيضاً من خلال تعميم التوقعات المبنية على الخبرات في المواقف الأخرى المشابهة، وروتر يشير إلى أن الأفراد يعممون المعتقدات بالنظر إلى توافق التعزيز.

نظرية العزو لفاينر:

ترجع الخلفية الاسياسية لنظرية العزو إلى العالم النفسي الاجتماعي هيدر، يرى أن الإنسان ليس مستجيباً للاحداث كما هو الحال في النظريات السلوكية، ونما مفكر في سبب حدوثها، وان سلوك الفرد هو الذي يؤثر على سلوكه القادم. وليس النتيجة

التي يحصل عليها. ويفترض هيدر أن الأفراد يقومون بالعزو لأسباب النجاح أو الفشل عندهم، وهو محاولة لربط السلوك بالظروف أو العوامل التي أدت إليه.

أما فاينر فيدّعي أن العزوات ذات الأسباب المحددة أقل أهمية في تقرير سلوك الإنجاز من الأبعاد الأساسية للعزوات، فقد لاحظ فاينر أنّ إدراك السبب على أنه داخلي أو خارجي ليس كافيا خاصة إذا كان الهدف هو التنبؤ بالسلوك في مواقف الإنجاز فمثلاً، ادعى فاينر أن عزوات المجهود والقدرة وكلاهما داخلي، لهما تضمينات سلوكية مختلفة. وبناء على ذلك يميز فاينر بين الأسباب الداخلية المختلفة لمخرجات الإنجاز بالنظر إلى ثباتها أو إمكانية ضبطها، وهكذا فقد طور فاينر الضبط الداخلي والخارجي بأن له ثلاثة ابعاد منفصلة هي المصدر والثبات والضبط. المصدر يشير إلى مصدر السبب الذي يعبر عما إذا كانت المخرجات تتوافق مع خصائص أو سلوك الفرد (داخلي) أو مع متغير خارجي ويميز بعد الاستقرار بين الأسباب على أساس استمراريتها، فالقدرة كمثال ثابتة نسبياً عبر الزمن أما المجهود والحظ والحالة المزاجية يمكن أن تتغير في لحظة ما، أما من ناحية الضبط فيهتم بدرجة تحكم الفرد في السبب.

نظرية التقرير الذاتي:

تؤكد هذه النظرية للدافعية الداخلية على الاستقلال الذاتي، يرى وايت أنَّ الأفراد يدفعوا داخلياً لتنمية كفاياتهم، وأن مشاعر الكفاية تزيد الاهتمام الداخلي بالأنشطة، كما أضاف علماء آخرون حاجة فطرية أخرى هي الحاجة لان يتمتعوا بالتقرير الذاتي بمعنى أن يقرروا بأنفسهم فقد افترض علماء هذه النظرية أن الأفراد يميلون بصورة فطرية للرغبة في الاعتقاد بأنهم يشتركون في الأنشطة بناء على رغبتهم الخاصة، أي بناء على انهم يريدون الاشتراك بالفعل وليس عن طريق فرض المشاركة عليهم.

كما فرق علماء هذه النظرية بين المواقف التي يدرك فيها الأفراد أنفسهم في أنهم السبب في سلوكياتهم (المصدر الضبط الداخلي) وبين المواقف التي يعتقد الأفراد أنهم يشتركون في سلوكياتهم من أجل الحصول على المكافآت أو اسعاد شخص

(الضبط الخارجي) حيث يظن هؤلاء العلماء بأن الناس يفضلون أن يدفعوا داخلياً للاشتراك في نشاط عندما يكون مصدر الضبط لديهم داخلياً عنه عندما يكون مصدر الضبط خارجياً.

وفقاً لهذه النظرية تكون الاداءات عن الدافعية ذات تحديد داخلي يقوم بها الفرد باختياره وبارادته، وذات تحديد خارجي عندما تكون مفروضة من قوى شخصية أو نفسية خارجية.

نظرية الهدف:

هذه النظرية تعتبر مكملة لدافعية الأطفال وسلوكهم في حجرة الدراسة من الإطار النظري لأهداف الإنجاز فربما تابع الأطفال أهداف التوجه للتعلم أو التوجه للأداء فيقصد الأطفال ذوي هدف التعلم الاتقان والكفاية في المهمة التي يعملون فيها. أن الفشل أو الأداء السلبي تحت هذه الشروط يزود التغذية الراجعة النافعة بالاشارة إلى جهد أكثر أو الاستراتيجية المختلفة المطلوبة، وعلى النقيض يقصد الأطفال ذوى هدف التوجه للاداء إظهار قدرتهم العالية، ليحصلوا على تقديرا ملاذمة لقدرتهم عن طريق أداء المهمة، من أجل هؤلاء الأطفال يضعف الفشل أو التقويم السلبي دافعيته لحمل الجهد أو إعادة الانشغال بالمهمة.

أي أن أهداف الأداء هي الأهداف التي ينشد فيها الأفراد اكتساب الأحكام المفضلة لكفايتهم أو تجنب الأحكام السيئة لكفايتهم، وأهداف الاتقان هي الأهداف التي ينشد فيها الأفراد زيادة كفايتهم لفهم أو التمكن من أي شيء جديد.

الدافعية الداخلية والدافعية الخارجية:

أشار هيدر إلى نوعين من الدافعية، شخص مدفوع داخلياً وآخر بدوافع خارجية في معرض حديثه عن مفهوم مصدر السبب المدرك وذلك حين أهتم المعرفين بالجانب الدافعي في التعلم.

فهي التي يكون مصدرها المتعلم نفسه، حيث يقدم على التعلم مدفوعاً برغبة داخلية لإرضاء ذاته، وسعياً وراء الشعور بمتعة التعلم.

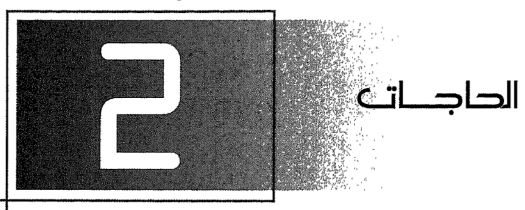
منشأ الدافعية:

وفي نهاية التحدث عن الدافعية في هذا الفصل نصل في نهاية المطاف إلى معرفة منشأ الدافعية، تشير معظم النظريات إلى أن الدافعية أما أن تكمن أساس في طاقة حيوية عند (يونج) ويكمن اختصارها إلى الطاقة الجنسية عند (فرويد) أو الوظائف الدماغية عند (كاتل، أيزنك) أو في قوى مجاليه عند (ليفن) أو في حاجات حشوية أو نفسية لدى (موراى، ماسلو) وتعتبر النظريات السلوكية مقتصرة على مخاطبة جانب محدد من حياة الإنسان إلا أنها ترى في هذا الجانب ممثلاً لكل مظاهر الحياة لدى الانسان، فتلك النظريات تنظر إلى الكائن الحي باعتبار أن السلوك هو دالة الوجود أو دالة الحياة، وتعتبر هذه النظريات غير كاملة في اعتبارها لدافعية الحياة.

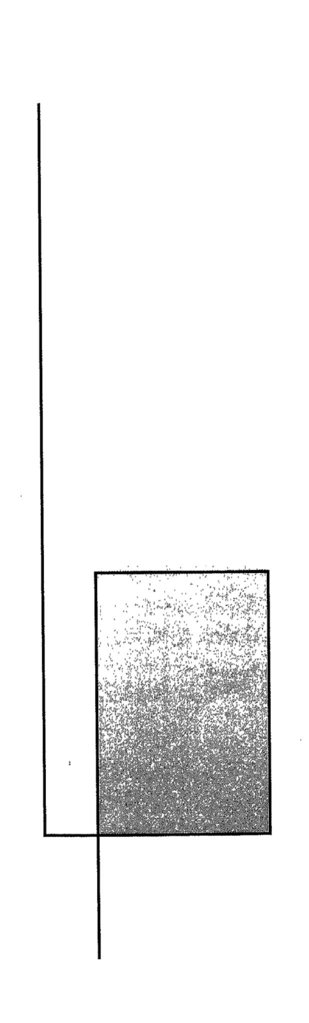
العلاقة بين الدافعية والحاجة:

مفهوم الحاجة وعلاقتها بالدافع: إن علاقة الحاجة بالدافع علاقة متداخلة، فالحاجة تعني الشعور بنقص شيء معين، فإذا ما وجد تحقق الاشباع، كما يمكن أن تعرف بانها إحساس الكائن الحي بعد التوازن نتيجة شعوره بافتقاد شيء ما، بناءً على ذلك يمكن القول: إن الحاجة هي نقطة البداية لاثارة الدافعية والحفز إلى سلوك معين يؤدي إلى الإشباع. وفي الباب الثاني سوف نتطرق إلى الحاجات بمزيد من التفصيل.

الفصل الثاني



- مفهوم الحاجة
- تصنيف الحاجات
- أمثلة على الحاجات العضوية اللاإرادية
- اختلاف الحاجات العضوية عن الحاجات غير العضوية
- الحاجات الخارجية الثانوية
- تقسيم الحاجات الثانوية



الحاجـــــات

مفهوم الحاجة:

الحاجة هي حالة من النقص والافتقار أو الاضطراب الجسمي أو النفسي إن لم تلق إشباعا أثارت لدى الفرد نوعا من التوتر والضيق والقلق لا يلبث أن يزول متى ما أشبعت أو قضيت الحاجة. من أهم الشروط التي تحقق التكيف، أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة. اما إذا لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات في البيئة فإنه يتعرض لكثير من عوامل العلاقة والإحباط التي تؤدي عادة إلى نوع من الاختلال في التوازن أو عدم الملاءمة، فإشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط حصوله على التكيف الذي يحقق له الإستقرار النفسي.

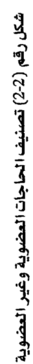
تصنيف الحاجات:

ومن الممكن تقسيم هذه الحاجات والمطالب إلى حاجات داخلية أو حاجات أولية (حاجات عضوية فسيولوجية) وحاجات خارجية أو حاجات ثانوية (حاجات نفسية اجتماعية أو حاجات ذاتية «شخصية»).

يوضح في الشكل (2-2) تصنيف الحاجات العضوية وغير العضوية

أولاً: الحاجات الداخلية أو الأولية:

تلك الحاجات التي لم يكتسبها الفرد من بيئته عن طريق الخبرة والمران والتعلم، وانما هي استعدادات يولد الفرد مزوداً بها، وتسمى بالحاجات الفطرية تعتمد في إثارة على الحالات الجسمانية الداخلية «الفسيولوجية» فالإنسان لابد أنّ من تتوفر لديه حاجات عدة، للمحافظة على كيانه العضوي والدفاع عن فرديته البيولوجية. بينما



شكل رقم (2-2) تصنيف الحاجات العضوية وغير العضوية

يعمل بعضها الآخر للمحافظة على بقاء النوع فلأجل أن نعيش ونتحاشى عوامل الهدم فينا يجب أن نمد الجسم بالطعام والشراب، وللطعام فضلات تضر الجسم لو بقيت فيه فيجب التخلص من تلك الفضلات. كما أن الجسم من اجل أن يحتفظ بحيويته ونشاطه يجب أن يتمتع بالقصد الكافي من الراحة والاستجمام بين حين وآخر.

ونظراً لكون الحاجات الأولية معقدة فقد درسها علماء النفس من نواحي ثلاث:

1- **الناحية الفسيولوجية**، ونعني بها التغيرات الكيماوية والعضوية و العصبية داخل الجسم، والدور الذي تلعبه الغدد في توجيه النشاط. ففي حالة الجوع مثلا تحدث تقلصات وانقباضات بالمعدة، ففي حالة العطش يشعر الظمآن بجفاف في البطانة المخاطية في فمه وحلقومه، نتيجة نقص افرازات الغدد اللعابية. وتنتهي التغيرات الفسيولوجية المختلفة إما بالأكل أو بالشرب. وبين طرفي تلك البداية وهذه النهاية يتراوح السلوك مدا وجزراً، ويختلف اختلافا بينا.

2- **الناحية الشعورية**، فإذا طلب إلى إنسان جائع أن يصف شعوره، فإنه يعبر عن جوعه بقوله أنه يحس فراغاً في معدته، وإن معدته في حركة دائمة.

3- **ولو سأل ظمآن عما يشعر به**، لشكى جفافا في فمه وحلقه. وكل من الجائع والظمآن يشعر بالوهن والإعياء.

4- **أما الناحية الثالثة: فهي السلوك الظاهري**، فإذا راقبنا تصرفات طفل منع عنه الطعام لرأينا كيف تستبد به الحيرة والضجر، وكيف انه لا يفتأ يبحث هنا وهناك ولا يقتصر الأمر على ازدياد نشاطه بل نرى تصرفاته قد اتخذت وجهات ونواحي معينة، فهو يستجيب إلى روائح معينة مقترنة بالطعام، فإذا ما وقعت عينه على الطعام انكب عليه واخذ يلتهمه، واذا لم يعمل الإنسان على إشباع المطالب والحاجات الفسيولوجية، نتج عن ذلك إخلال في توازنه: فالاكل والشرب مثلا من شأنهما إشباع حاجة الجسم الأولية ومعنى ذلك انهما يعيدان التوازن الفسيولوجي الذي يصيبه الخلل نتيجة الحرمان منهما.

ويقصد بالحاجات العضوية الأساسية مجموعة حاجات تنشأ عن نقص أو خلل فسيولوجي أو بيولوجي يصحبه عدم اتزان داخلي وتوترات وآثاره يدفع الكائن إلى سد النقص وإصلاح الخلل بنشاطات داخلية وخارجية لا تتوقف حتى يحدث الاشباع.

أمثلة على الحاجات العضوية اللاإرادية:

1- الحاجة إلى الطعام:

الحاجة للطعام حاجة فطرية موجودة عند كل الناس في كل زمان ومكان تنشأ عن نقص المواد الغذائية في الدم فتتقلص جدران المعدة فيختل التوازن ويشعر الفرد بدافع الجوع، فينشط في البحث عن الطعام، فيتناول حتى يشبع بالإضافة إلى ذلك كيفية إشباع المعدة تؤثر تأثيراً كبيراً على الصحتين النفسية والجسمية.

2- الحاجة للجنس:

تظهر الحاجة للجنس عند الأفراد بعد فترة البلوغ أي بعد افراز الغدة النخامية هرمونين أساسين تؤدي إلى إظهار الحاجة للجنس وإشباعها يتم بسلوك متعدد يختلف من مجتمع إلى آخر، ومن زمان إلى زمان لذا يحرص الآباء والمربون على تعليم أبنائهم السلوك المقبول لاشباع هذه الحاجة من خلال التنشئة الاجتماعية الصحية.

3- الحاجة إلى النشاط والراحة:

وتعتبر الحاجة إلى النشاط والراحة من الحاجات الأساسية التي يحتاج إليهما الإنسان في جميع مراحل حياته وتتأثر بصحته النفسية والجسمية بمقدار وكيفية إشباعهما فعندما يعمل الشخص ويبذل جهدا في نشاطاته تحدث تغيرات بيولوجية وبيوكيمائية في أنسجة جسمه وعضلاته لذا يشعر بالحاجة إلى الراحة فإذا حصل عليها استعاد اتزانه واسترد طاقته.

4- الحاجة إلى الإخراج:

وهي من الحاجات العضوية التي يحتاج إليها الإنسان في جميع مراحل حياته

وتنشأ من تراكم الفضلات في الأمعاء الغليظة وتجمع المياه في المثانة لذا يشعر بعدم الراحة ويدفعه إلى التخلص منها.

والطريقة هنا مكتسبة ومتعلمة وكل أسرة تحرص على تعليم أبنائها آداب هذه الاستجابة تدريجيا من خلال التنشئة الاجتماعية.

اختلاف الحاجات العضوية عن الحاجات غير العضوية:

تنشأ هذه الحاجات في ظل التفاعل الاجتماعي بين أفراد المجتمع لذا فهي متعلمة مكتسبة يكتسبها من البيئة التي يعيش فيها وتختلف في طبيعتها وطريقة إشباعها من مجتمع لآخر والحاجات العضوية تختلف عن الحاجات غير العضوية من خلال.

أ- من السهل الاستدلال عليها.
ب- إن لكل حاجة عضوية استجابة تشبعها ولا تشبع غيرها.
ج- أهدافها محددة واضحة لا تتغير.
د - إن الشعور باشباع الحاجات العضوية واضحة.
هـ - الحاجات العضوية محددة بعوامل فسيولوجية وبيولوجية.

ثانياً: الحاجات الخارجية أو الثانوية:

فهي مكتسبة كالعواطف مثلا، فإنها تنشأ في ظل الظروف المختلفة للفرد، وتتأثر بحد كبير بالبيئة المحيطة به. فالطفل في أسابيعه الأولى من حياته، تكون علاقته بأمه على أساس تحقيق حاجاته الأولية فهي بالنسبة له مصدر الغذاء والشراب واللذة الحسية والأمن الذي يتصل بالنواحي الجسمية ولكنه مع النمو الجسمي والعقلي يستطيع أن يميز بين ذاته وبين أمه فتنشأ علاقة جديدة بينهما تقوم على أسس نفسية قوامها المحبة والعطف ومن هنا تتكون لدى الطفل عاطفة نحو أمه اكتسبها عن طريق صلته بها وتحقيقها لرغباته.

وفي بعض الأحيان يكابد الطفل الكثير من مشاعر الخوف وانعدام الأمن النفسي، وهي ذات أثر فعال في تكوين عقد نفسية لديه. ومن الأسباب الرئيسية في تكوين مشاعر الخوف والاضطراب مايلي:

أ - افتقار الطفل إلى عطف أحد والديه.

ب- التعاسة والشقاء العائلي.

ج- محاباة طفل في أسرته، وايثاره بالحظوة والتدليل مما يؤدي إلى ايغار صدر أخوته عليه.

إن مثل هذه العوامل لا تلبث أن تقضي في نفسه على مشاعر الطمأنينة والأمن وعملية التنشئة الاجتماعية للطفل تتأثر بالظروف البيئية والثقافية التي تشكل السلوك الإنساني والشخصية الإنسانية. فالطفل وحدة بيولوجية تكون جزءاً متكاملا مع وحدة أكبر هي وحدة البيئة. وأهم جوانب البيئة في حياة الإنسان وفي تكوين شخصيته هو الجانب الاجتماعي. ومن هنا تكون الذات والشخصية نتاجاً اجتماعياً.

والحاجات الثانوية تتميز بأنها دوافع معقدة، والسر في هذا التعقيد أنها تنشأ في ظل الظروف المختلفة للفرد، وتتأثر بالبيئة المحيطة به، وما يسيطر عليها من عادات، وأنظمة وقوانين، بخلاف الحاجات الأولية فانها بسيطة في طبيعة تكوينها، ويطلق على الحاجات الثانوية دوافع سيكولوجية، لها صلة بالتكوين النفسي (العقلي) وأي تغيير يشمل الحالة النفسية أو الموقف الاجتماعي له إمكانيات احداث أو تكوين حاجات ومطالب جديدة في الفرد وان هذا النوع من الحاجات قابل للتغيير أو التعديل على حسب الظروف المادية أو الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد.

والحاجات الثانوية متغيرة من وقت لآخر في نفس الفرد، وتتغير باختلاف الافراد، أي أن الأفراد يقومون بأنماط من السلوك تختلف من فرد لآخر، فمنهم من يذهب للمسجد في أوقات الصلاة لتأدية الفريضة الدينية، ومنهم من لا يذهب، وهكذا.

تقسيم الحاجات الثانوية

أولاً: حاجات نفسية اجتماعية

ثانياً: حاجات ذاتية «شخصية»

ويدخل تحت كل قسم من القسمين السابقين حاجات مختلفة من أهمها:

أ - الحاجة إلى الحب والتقدير الاجتماعي.

ب- الحاجة إلى المعرفة واكتشاف الأشياء.

ث - الحاجة إلى الانتماء.

ج - الحاجة إلى تحمل المسؤولية.

ح - الحاجة إلى النجاح.

خ- الحاجة إلى الامن.

د - الحاجة للحرية.

أ- الحاجة إلى الحب والتقدير الاجتماعي:

إن الحاجة للحب ذات جذور عميقة في حياة الانسان، وتشيع هذه الحاجة خلال ارتباطه مع أعضاء الأسرة ثم تتسع دائرة اشباعها نتيجة لارتباط الفرد بأفراد آخرين يسهمون في إشباع مختلف حاجاته، والحاجة للحب والتقدير يعني أن الآخرين مستعدون لان يشبعوا للفرد حاجاته الاساسية. واذا أهملت حاجات الفرد ولم تمنحه تقديرا وحباً، فإن هذا يعني أن الجماعة لا تهتم اطلاقا بهذا الفرد ولا بإشباع حاجاته الأساسية، ويؤيد هذه النتيجة ما وصل إليه «دور كيهم» من دراساته على ظاهرة الانتحار في القبائل البدائية حيث وجد أن الانتحار يزداد كلما ضعفت الروابط بين الفرد وقبيلته، وتفسير ذلك أن القبيلة لا تساهم في إشباع حاجات الفرد، ومن ثم تسد أمامه أبواب الحياة.

2

الحب في الطفولة:

أكدت البحوث المختلفة أن حرمان الطفل من الحب يرتبط ارتباطاً واضحاً بزيادة أعراض القلق الصريح لديه كزيادة المخاوف واضطراب نومه وفقدان شهيته للطعام وضعف ثقته بنفسه وشعوره بالتعاسة. ولكن هذا لا يعني أن نقضي للطفل كل حاجة من حاجاته دون أن يقوم هو ببذل الجهد للحصول على الإشباع، فالحب الكثير شأنه في ذلك شأن الحرمان من الحب: كلاهما ضار، الحرمان منه ضار، والاكثار منه ضار،

كذلك فان التدليل «الدلع» يعطل أولاً نمو الطفل، فهو لا يتيح له فرصة الاستقلال بنفسه، كذلك الحب المسرف ينمي في الطفل صفات الأنانية، وعندما يكبر الطفل ويصبح رجلاً ويخرج إلى الحياة ولا يجد نفس الاهتمام الذي كان يجده وهو طفل يتخذ شعوره نحو العالم: إما شكل عدوان وإما شكل انعزال عن الحياة، وبذلك يختلف تكيفه مع الآخرين، فالحاجة إلى الحب هي أولى الحاجات التي يحتاج الطفل إلى اشباعها، فالطفل محتاج إلى أن يشعر بان هناك حباً يدفئه ويشعره بالدفء والحنان.

ب- الحاجة إلى المعرفة:

ويعتبر مفهوم فرضي يدل على حالة نفسية داخلية تدفع الشخص إلى الاكتشاف، وجمع المعلومات، وتحصيل المعرفة، وتعتبر الحاجة للاطلاع مهمة للإنسان في جميع مراحل حياته، وتظهر منذ الصغر لذا فهناك وسائل متعددة لاشباع هذه الحاجة منها: النشاط الذاتي «اللعب» والأسئلة.

1- النشاط الذاتي:

هو من المبادى الهامة التي أكدها علم النفس أساسا لعملية التعلم. أي النشاط الذي يصدر عن المتعلم نفسه، وبذلك يسهل إشباع الحاجة إلى المعرفة عن طريق النشاط الذاتي الموجه، وليس المنزل فقط الذي يجب أن يهتم باللعب كوسيلة للمعرفة، بل أن المدرسة كذلك يجب أن تساعد الأطفال على الاستفادة من هذه الوسيلة في اكتساب المعرفة، ولكن إذا لجأ المنزل والمدرسة إلى أسلوب التلقين، تكون النتيجة أن نخرج شخصيات مغلقة لا تتسع لاستقبال المعرفة.

2- الأسئلة:

تعتبر الاسئلة التي يسألها الأطفال والإجابة عنها من وسائل اكتساب المعرفة لديهم والاجابة عن أسئلة الطفل إجابة تناسب عمره وإدراكه، تساعد على نموه، وقد يجيب الآباء عن أسئلة اطفالهم اجابات خاطئة نتيجة جهلهم بموضوع السؤال، فتبدأ علاقته بالاضطراب والاجابة عن هذه الاسئلة قد تصل إليه مشوهة أو محرفة، مما يضر بنموه العقلي وإهمال الأجابة عن أسئلة الطفل أو الاجابة عنها بجفاف، يشعر الطفل بالاحباط بالإضافة إلى عدم إشباع الحاجة إلى المعرفة.

والواقع أن الأطفال يتعلمون عن طريق هذه الاسئلة أكثر مما يتعلمون عن أي طريق آخر، فإذا اشبعنا لديهم هذه الحاجة إلى المعرفة نموا أصحاء، واذا لم نفعل، عملنا على تأخير نموهم، وقد يدفعهم ذلك إلى طريق الانحراف.

3- الحاجة إلى الانتماء:

إن الانتماء إلى جماعة الأسرة حاجة من الحاجات الأساسية للنمو النفسي والنمو الاجتماعي، وخاصة في السنوات الأولى من حياة الطفل، إلا انه في بعض الأحيان يقوم بعض الآباء في الاسرة بأنماط من السلوك تدفع الأبناء إلى الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم «مهملون – منبوذون» ومن أهم الأسباب التي تدعو الأطفال إلى الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم:

أ – إهمال الطفل وعدم السهر على راحته والاعتناء به في المأكل والملبس.

ب – انفصال الطفل عن والديه: فالطفل الصغير يكون حساسا جدا حين تكون أمه بعيدة عنه ولو لفترات قصيرة، تشعره بالقلق. وقد يحدث في بعض الحالات أن يؤدي بعد الأم عن الطفل إلى نوع من الاستثارة الانفعالية على شكل صراخ، أو ثورات غضب، فحاجة الطفل إلى انتماء ينبغي اشباعها، وذلك يتوفر في جو الأسرة بحيث لا نهمل الأطفال ولا نترك العناية بهم إلى الخادمات وحدهن دون إشراف الأم ورعايتها، لأن إحساس الطفل بأن أمه تعني بمأكله وملبسه يشبع حاجته إلى الأمن.

2

الحاجة للأمن:

يشعر الفرد بالأمن إذا حصل على كل ما يشبع حاجاته العضوية وغير العضوية التي يعتقد أنها ضرورية وذات قيمة مناسبة له ووثق من إمكانية الحصول عليها بالقدرة الكامنة في الوقت المناسب.

أما إذا شعر بأن إشباع هذه الحاجات غير متوفر وغير آمن شعر بالقلق والضيق وعدم الاتزان وعدم الأمان.

قال الرسول عليه الصلاة والسلام **«من أصبح منكم آمنا في سربه معافى في بدنه، عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا».**

يتجسد ذلك بوضوح لدى الطفل منذ نعومة أظفاره، فهو يلتصق بأمه وأبيه وبزملائه طلباً للأمن والاحتماء بهم، ففقدان الأمن يعني الخوف والتوتر والقلق، وما يصاحب ذلك من عدوانية، وتدني للصحة النفسية.

الحاجة للتقدير:

عندما يقدر الفرد لنشاطه والعمل الذي يقوم به، فهذا يشعره بتقدير الآخرين لتعبه وجهده واستحسانهم لما يقوم به حتى ولو كان ذلك الاستحسان بالإيماء أو نظرة الاعجاب أو عبارة ثناء فهذا يجعله يستمر في عمله ويحفزه على إتمامه على أكمل وجه والمثابرة من أجل تقدير الناس له.

كل إنسان يقوم بعدة سلوكيات تستهدف اعتراف الآخرين به، فمن واجب المربين وأولي الأمر أن يشعروا الطفل بقيمته وأنه موضع إعجابهم وتقديرهم وليساعدوه على توكيد ذاته فيعززوا سلوكه التوكيدي، كما ينبغي عليهم أن يثقوا فيما يقدم من أعمال أو ما يطرحه من أقوال.

الحاجة إلى الدين:

الحاجة للدين هي استعداد فطري عند الإنسان يوجهه إلى معرفة الله وتوحيده ويدفعه إلى عبادته وعدم الإشراك به، والحاجة إلى الدين حاجة نفسية لها أساس فطري، ومما يؤكد ذلك قوله تعالى: ﴿فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ ٱللَّهِ ٱلَّتِى فَطَرَ ٱلنَّاسَ عَلَيْهَا﴾ فالإنسان يطلب العون دائما من الله بالشدة والفرج ويشعره بالاطمئنان، لذا فوجود الدين أساس لشعور الفرد بالراحة النفسية.

الحاجة إلى الصحبة والانتماء:

تظهر الحاجة إلى الصحبة والإنتماء عادة في سن الطفولة بانتماء الطفل في الأسرة لوالديه والمحيطين به، أما في المراهقة فتظهر بانتماء المراهق إلى جماعات

المدرسة والأقران (الشلة) وفي الرشد بالارتباط بشريك أو شريكة الحياة من الجنس الآخر وصحبة الأبناء والأهل.

وإشباع هذه الحاجة من أهم عوامل تماسك المجتمع وترابط أفراده، وعلى الفرد اختيار المجموعة الذي سينتمي إليها لما لها من تأثير كبير على حياته، فإذا أحسن الفرد في اختيار الصديق نجح في حياته وعاش سعيداً مستقراً نفسياً واجتماعياً والعكس.

الحاجة إلى الإنجاز:

وهو مفهوم يدل على حالة نفسية داخلية تدفع الفرد إلى النشاط والعمل والإنجاز لتدريب المهارات وتنمية القدرات واكتساب الخبرات لتحقيق النجاح والتفوق، وتجنب الفشل من أجل الرغبة لاثبات شعوره بالكفاءة والاعتماد على النفس وهي من الحاجات التي تنمو بالتشجيع والمدح والثناء وتنقص بالحرمان منها.

الحاجة للاعتماد على النفس:

وهو مفهوم يدل على حالة نفسية داخلية تدفع الشخص إلى عمل ما يثبت أنه شخصية مستقلة لها كيانها الخاص ولها القدرة على اتخاذ القرار وتحمل المسؤولية في البيئة التي يعيش فيها.

الحاجة للحرية:

فالحرية والإحساس بها والعيش في كنفها هي البوابة الرئيسية للسلوك الحضاري والتقدم المنشود، فلا ينبغي أن نقيد ميول الطفل أو نحد من اختياراته أو نقلص من فكره أو حركاته أو نلجم وجدانياته حتى يستطيع أن ينمو على نحو سوي متحررا من الباثولوجيا الاجتماعية والنفسية والعقلية والبدنية.

الحاجة للنجاح:

إن إحساس الطفل بالنجاح من شأنه أن يمنحه الثقة في نفسه، ومن ثم ينبغي علينا أن نشجعه فيما يعمل من أعمال جيدة وأن لا نضعه في المواقف التي سبق أن فشل فيها وأن لا نكلفه بأعمال تتجاوز قدراته وطاقاته.

وينشئ ماسلو هرم الاحتياجات بترتيب تنازلي كالتالي:

1- **الحاجات الفيزيولوجية:** ضرورية لتطوير الحياة اليومية الطبيعية (العملية) والفيزيائية (المادية) تحت شروط مناسبة.

2- **الامن (الطمأنينة والضمان) Security:** ضروري لحماية الحياة المادية وأمن العمل.

3- **الاجتماعية Social:** تحتاج لأن تكون مقبولة من قبل المجتمع والمجموعة العاملة.

4- **التقدير Esteem:** وهي حاجة للاعتراف بقدر وفضل الشخص من أجل امتلاك السلطة على العمال الآخرين ولزيادة ورفع المنزلة الشخصية للفرد.

5- **إشباع الرغبات وتحقيق الأهداف والأمنيات الذاتية (تحقيق الذات) Self-fulfillment** أي تطوير المقدرة الفردية والاجتماعية.

وقد أعطى **ماسلو** النسبة المئوية اللازمة في كل من هذه الحاجات للحصول على الدافع كالتالي: 80٪ للحاجة الأولى و 70٪ للثانية و 50٪ للثالثة و 40٪ للرابعة و10٪ للاخيرة.

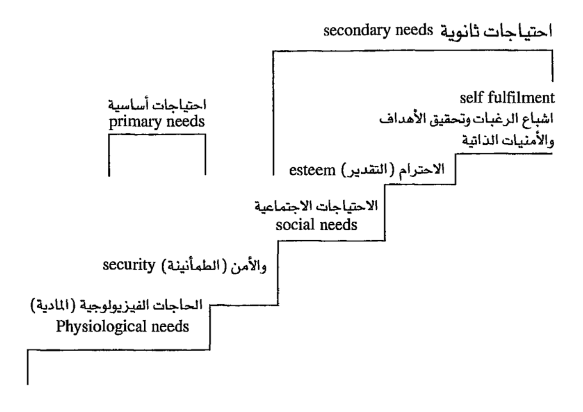
وقد قدم **ماسلو** تصنيفاً هرمياً للحاجات طبقا لقوتها وأولويتها في طلب الإشباع والتأثير في السلوك، ويرى ماسلو أن الحاجات التي تقع في قاعدة الهرم هي أقوى الحاجات، وهي التي تتطلب الإشباع الفوري وتقل قوة الحاجات وأولويتها في طلب الإشباع كلما ارتفعنا على درجات الهرم إلى مستوياتها العليا.

ويبدأ الهرم بالحاجات الفسيولوجية تليها حاجات الأمن تليها حاجات التواد والانتماء فحاجات تقدير الذات ثم حاجات تحقيق الذات ثم أضاف مستويين لهذه الحاجات هما حاجات المعرفة والفهم، والحاجات الجمالية.

ويرى **ماسلو** أن هذا الهرم ليس ثابتا لجميع الأفراد، فهناك بعض الأفراد الذين يؤجلون إشباع الحاجات العضوية في سبيل مساعدة الاصدقاء أو استكشاف شيء جديد.

التسلسل الهرمي الرتبي للاحتياجات عند ماسلو

Maslow's Hierarchy of Needs



تصنيف مواري للحاجات الأساسية:

يعتبر مواري أن الحاجة والدافع هما شيء واحد ولا فرق بينهما، ويعرف الحاجة بأنها صيغة تلازمية أو تكوين فرضي يستند إلى قوة لا يعرف أساسها الفسيولوجي، والكيميائي في المخ وقوة تنظيم الإدراك والتفكير والتخيل وتنظيم السلوك وتقويته وتنظيمه وتوجيهه نحو أهداف معينة.

يصنف مواري هذه الحاجات الأساسية لدى الفرد طبقا لطريقة التعبير عنها في السلوك إلى مجموعتين:

أ - الحاجات الظاهرة:

وهي الحاجات التي تعبر عن نفسها أو يسمح لها بالتعبير عن نفسها بطريقة مباشرة وفورية في سلوك الفرد.

ب - الحاجات الكامنة:

وهي الحاجات التي تكون مكبوتة أو مثبطة، فهي لا تستطيع أن تعبر عن نفسها في صورة صريحة أو مباشرة بل تجد الطريق أمامها مغلقة.

كما صنف مواري أيضاً الحاجات طبقاً لأساسها إلى:

أ- **حاجات فسيولوجية أو بيولوجية،** وهي الحاجات التي تختص بالنواحي العضوية مثل الحاجة للطعام والإخراج والحاجة إلى درجة الحرارة... وهي تتطلب الإشباع الفوري المباشر ولا يمكن تأجيل اشباعها لفترة طويلة حيث أن ذلك يؤثر على حياة الإنسان ويؤدي إشباع تلك الحاجات إلى إعادة الاتزان الفسيولوجي للفرد الذي يكون قد اختل نتيجة الحرمان من إشباع الحاجة.
ب- **حاجات نفسية:** وهي الحاجات التي تتصل بعملية الاتزان النفسي للفرد ويؤدي اشباعها إلى استقرار الفرد نفسيا وتخفيف التوتر الناشئ عن الحرمان.
ج - **حاجات اجتماعية:** وهي التي تتصل بعلاقة الفرد بالمجتمع والرفاق مثل الحاجة إلى المركز الاجتماعي.

2

الباب الثالث

التوافـــــق

- تعريفه
- الصراع النفسي
- الحيل الدفاعية (ميكانيزمات الدفاع)
- علاج سوء التوافق
- الحيل الدفاعية

3



الصحة النفسية

التوافق

تعريفه:

هو قدرة الكائن الحي على التوافق في أن يكون متلائما في سلوكه مع بيئته، أما سوء التوافق فيرجع إلى عدم ملائمة السلوك مع البيئة التي يحيا فيها الفرد، ويرى بعض علماء النفس الفرنسيين أن التكيف يشير إلى الأفعال التي تتلخص عن أثر طيب بالنسبة للفرد، والتوافق يشير إلى التخلص من التوتر دون ما اعتبار للقيمة التكيفية فالفرد الذي يتسول يشبع حاجته، ولكنه يقضي بذلك على قمية ذاته وبالنظر إلى النظرية الوظيفية لاختلال السلوك، فالتوافق يعني التحرر من الضغوطات والصراعات النفسية أي انسجام في البناء الدينامي للفرد، ولذلك فإن الشخص العصابي غير متوافق لأن حياته الانفعالية لا تخلو من صراع وهنا نلمس قوة العلاقة بين التكيف (اجتماعياً) و(نفسياً) أي أن الشخص الذي يسلك سلوكا يرضى عنه المجتمع، ولكنه متعارض مع ما يؤمن به هو شخص متكيف إلا أنه غير متوافق.

والمقصود بالتوافق التحرر من توتر الحاجة والشعور بالارتياح بعد تحقيق الهدف فالشخص الذي يشعر بالجوع يتناول الطعام فيخفف دافعه ويشعر بالارتياح، وهكذا عندما يرغب في شراء ثوب أو أي غرض آخر عندما يرغب في زيارة صديق وهكذا تمضي حياة الإنسان في سلسلة من التوافقات بالليل والنهار، بعضها توافقات بسيطة، تتحقق أهدافه فيها بسهولة ويسر وبعضها الآخر توافقات صعبة تواجهه فيها العوائق ويتعرض للاحباط والصراع والقلق ويلجأ إلى الحيل النفسية الدفاعية. ويختلف توافق الشخص من موقف إلى آخر بحسب خبراته السابقة بالموقف والهدف المطلوب تحقيقهما.

الصراع النفسي

تعريفه:

قد تمر على الإنسان في حياته العديد من المواقف الحياتية، وعليه أن يتعامل معها حسب مقتضيات الظروف المحيطة به، ومنها المواقف الصعبة لاشباع حاجته أو دوافعه الاجتماعية أو الذاتية كالإنسان الذي يطلب منه الاستمرار في الدراسة مقابل تغيير اسمه أو الشخص الراغب في الزواج ويخشى في الوقت نفسه إهماله لأمه، وهكذا يقع الإنسان في الصراع النفسي ما لم يختر أحدهما ويتخذ القرار الذي لا رجعة فيه، وينقسم الصراع النفسي إلى أربعة أقسام وهي: صراع الإقدام، وهذا الصراع يجعل الفرد أمام هدفين كلاهما مرغوب بدرجة واحدة، ولكن لا يمكنه تحقيقهما معاً.

وصراع الإحجام، وهو: أهداف غير مرغوبة تثير القلق والصراع النفسي. أما الصراع الثالث وهو صراع الإقدام الاحجام: وهو أن يجد الفرد نفسه أمام هدف مرغوب فيه ولكن هذا الهدف به بعض الجوانب غير مرغوبة فيجعله يتراجع أحياناً ومثال ذلك شاب يريد الزواج من الفتاة التي يحبها ولكن أمها منحرفة.

والنوع الرابع وهو صراع الإقدام الاحجام المزدوج وهو التخيير بين أمرين مرغوبين ولكن متناقضتين في الفوائد أو النتائج. ويرى بعض السلوكيين أن «الصراع النفسي ينشأ عند تقديم مثير إلى الكائن الحي بحيث يكون لهذا المثير القدرة على استثارة استجابتين مُتناقضتين بنفس القوة».

❖ وهناك بعض المصطلحات المرتبطة بمفهوم التوافق.

الحيل الدفاعية / ميكانيزمات الدفاع

مصطلح عام يصف السلوك المستخدم لخفض التوتر والقلق. ويمكن لهذا السلوك أن يكون عدوانياً، أو انسحابياً، أو تحويلياً، أو تدميرياً، أو أي شكل آخر مما يؤدي إلى تحقيق الهدف. وفي الغالب فإن حيل الفرد الدفاعية ضد التسليم بالإخفاق أو الفشل تتم بإلقاء اللوم على شيء أو فرد آخر.

كما توصف بأنها عملية لا شعورية ترمي إلى تخفيف التوتر النفسي المؤلم وحالات الضيق التي تنشأ عن استمرار حالة الإحباط مدة طويلة بسبب عجز المرء عن التغلب على العوائق التي تعترض إشباع دوافعه، وهي ذات أثر ضار عموماً إذ أن اللجوء إليها لا يسمح للفرد بتحقيق التوافق ويقلل من قدرته على حل مشاكله.

تكيف ADAPTATION

عملية تلاؤم الفرد مع البيئة Environment التي يعيش فيها وقدرته على التأثير فيها، والتكيف أيضا يعني محاولات الفرد النشطة والفعالة التي يبذلها خلال مراحل حياته المختلفة لتحقيق التوافق والتلاؤم والانسجام مع بيئته بحيث يساعده هذا التوافق على البقاء والنمو وأداء دوره ووظيفته الاجتماعية بصورة طبيعية. والتكيف عملية تبادلية Reciprocal Process بين الفرد والبيئة التي يعيش فيها بمعنى أن الفرد يؤثر ويتأثر بالبيئة. ويرى كثير من المختصين الاجتماعيين أن مساعدة الناس للتغلب على ضغوط الحياة Life Stresses خلال مراحل نموهم المختلفة وتقوية قدراتهم التكيفية ودعمها هو جزء أساسي من عملية التدخل والعلاج في الخدمة الاجتماعية.

التوافق ADJUSTMENT

مجموعة الأنشطة التي يقوم بها الفرد لإشباع حاجة Satisfy a Need أو التغلب على صعوبة أو اجتياز معوق أو العودة إلى حالة التوافق والتلاؤم والانسجام مع البيئة

المحيطة. وهذه الأنشطة يمكن أن تصبح ردود فعل أو استجابات عادية مألوفة Habitual Responses في سلوك الفرد في المواقف المشابهة. والتكيف الناجح يؤدي إلى التوافق، والتكيف غير الناجح يطلق عليه (سوء التوافق) Maladjustment ويقصد به سوء التكيف مع البيئة المادية أو الوظيفة الاجتماعية وما يتبع ذلك من مضاعفات انفعالية وسلوكية.

اضطراب التكيف ADJUSTMENT DISORDER

هو اضطراب ناشيء عن عدم تكيف وتوافق الشخص مع البيئة المحيطة به من مظاهره السلوكات غير الملائمة أو غير التكيفية Maladaptive Pattern of Behaviours التي تظهر على الفرد خلال الثلاثة شهور الأولى تقريبا من بداية مواجهته لأزمات Crisis أو لضغوط نفسية اجتماعية Psychosocial Stresses كالطلاق Divorce والمشكلات الزواجية Maraital Problems والصعوبات العملية أو الوظيفية والكوارث Disaster والاضطراب يعتبر أكثر جدية وخطورة من الاستجابات العادية المألوفة والمتوقعة للضغوط، وينتج عنه قصور في قدرة الفرد على أداء وظائفه الاجتماعية، ومن الممكن الحد من التخفيف من أعراض الاضطراب عندما يتخلص الفرد من الضغوط أو عندما يصل إلى مستوى جديد من التكيف.



عملية عقلية لا شعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من شعوره بالقلق والضيق الذي يعانيه بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه وباستخدام هذا الميكانيزم (الآلية) فإن الإنسان يحرر نفسه ولو مؤقتاً من الضغوط المتسلطة عليه وتشكل عبئاً لا يطيقه، فيهرب من الموقف الضاغط بكبته ومحاولة تحييده على الأقل. لكي يحصل على توازنه النفسي.

التعويض

حيلة دفاعية لا شعورية يلجأ إليها الإنسان حينما يبتغي سلوكاً يعوض فيه شعوراً

بالنقص وقد يكون هذا الشعور وهمياً أو حقيقياً. سواء كان جسميا أو نفسيا أو مادياً. والتعويض محاولة لا شعورية تهدف للإرتقاء إلى المستوي الذي وضعه الإنسان لنفسه.

التبرير

وهو إعطاء أسباب مقبولة اجتماعياً للسلوك بغرض اخفاء الحقيقة عن الذات، ويعد وسيلة دفاعية ترمي إلى محافظة الفرد على احترامه لنفسه وتجنبه للشعور بالإثم، وتعطيه الشعور بأن ما قام به قد جاء بناء على تفكير منطقي معقول، ويختلف التبرير عن الكذب، بأن الأول (التبرير) يكذب فيه الإنسان على نفسه، في حين يكون الثاني (الكذب) بأن يكذب الإنسان على الناس. وهذه الآلية الدفاعية تقدم أسباباً مقبولة اجتماعياً لما يصدر عن الإنسان من سلوك وهو يخفي وراءه حقيقة الذات. مثال ذلك: اعتقاد الفقير بأن الفقر نعمة، وأن الثروة والغنى يجلبان له المشاكل والهموم.

التحويل

وهي آلية دفاعية تستخدم للدلالة على نقل نمط من السلوك، من عمل إلى آخر، بمعنى اكتساب خبرة معينة تؤدي إلى رفع مستوى الإنجاز للفرد في عمل مماثل أو إلى خفض مستواه أن كان العمل الجديد مغايراً للعمل الأصلي كل المغايرة. وفي التحليل النفسي يدل هذا الميكانيزم على موقف انفعالي معقد.

التكوين العكسي

وهو إخفاء الدافع الحقيقي عن النفس إما بالقمع أو بكبته، ويساعد هذا الميكانيزم الفرد كثيراً في تجنب القلق والابتعاد عن مصادر الضغط فضلاً عن الابتعاد عن المواجهة الفعلية، فإنه قد يظهر سلوكاً لكنه يخفي السلوك الحقيقي، فإظهار سلوك المودة والمحبة المبالغ فيهما، قد يكون تكويناً عكسياً لحالة العدوان الكامن الذي يمتلكه الفرد في داخله، وعادة يتشكل هذا المفهوم ضمن سمات الشخصية ومكوناتها.

النكوص (الارتداد)

وهو الارتداد أو التقهقر إلى مرحلة سابقة من مراحل العمر الممثلة في النمو

النفسي. ويتميز بعدد من الظواهر النفسية المتمثلة في النشاط النفسي،ويكون النكوص عادة إلى المراحل السابقة، وهو ما يحدث دائماً لدى المرضى الذهانيين - مرضى العقل.

التحول - التقمص

عملية لا شعورية بعيدة المدى، نتائجها ثابتة، ويكتسب بها الشخص خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعالية قوية.

الخيال

وهو جزء مهم من الحياة العقلية للإنسان، ويصدر الخيال من العمليات العقلية المعرفية المتمثلة في الإدراك، التفكير، التذكر، الانتباه، النسيان... الخ، وهو ينتمي إلى مجال التفكير حصراً ففي الخيال يستطيع الفرد أن يتجنب الشد والضغط الواقع عليه من البيئة الخارجية، ويؤدي إلى تخفيض توتر بعض الدوافع من خلال تبديدها.

التسامي (الإعلاء)

آلية دفاعية يلجأ إليها الإنسان عندما تضيق عليه الأمور ويزداد التوتر بأعلى درجات الشدة، وهذه الحيلة الدفاعية من أهم الحيل وأفضلها، والأكثر انتشاراً، ويدل استخدامها على الصحة النفسية العالية. فبواسطتها يستطيع الإنسان أن يرتفع بالسلوك العدواني المكبوت إلى فعل آخر مقبول اجتماعياً وشخصياً، فمثلاً النتاجات الفكرية والأدبية والشعرية والفنية.... ماهي إلا مظاهر لأفعال تم التسامي بها وإعلاءها من دوافع ورغبات داخلية مكبوتة في النفس إلى أعمال مقبولة وتجد الرضا من أفراد المجتمع.

سوء التوافق وأسبابه

الضواغط النفسية Psychological Stressors يمكن أن تتخذ في ظهورها أشكالاً شتى، من ذلك مثلاً:

1- حوادث وأحداث عالمية كالحروب، أو القحط والجوع.

2- أحداث وطنية تقتصر على مجتمع بعينه، كحدث معين يهز كيان أبناء ذلك الوطن جميعاً.

3- أحداث أو حوادث إقليمية كالزلازل التي تصيب منطقة معينة.

4- حوادث تخص جماعات محددة، كما في حالات التمييز العنصري.

5- حالات محدودة، كما في حالة خسارة مباراة في لعبة كرة القدم الدولية، حيث يمنى فريق بهزيمة فيها.

6- حالات على المستوى الفردي، كما في حالة الإصابة بمرض، مثلاً، أو عندما يصدم الفرد بخيانة صديق له إذ يتبين أنه أودع صديقه كل ثقته، فإذا بهذا الصديق لم يكن صديقاً حقاً.

فالأمر في جميع هذه المواقف يتوقف على ما تعنيه هذه المواقف للشخص الذي يتعرض لها. إذ من المستبعد أن يستجيب شخصان بنفس الطريقة لموقف مؤثر يتعرضان له.

والمفتاح الأساسي لفهم الاستجابات للضغوط هنا لا يعتمد على طبيعة الضواغط ومصادرها، وإنما يتوقف الأمر في حقيقة الوضع على الكيفية التي بها يستجيب الفرد إلى تلك الضغوط فبعض الناس ينهارون، بينما ترى غيرهم يتماسك ويجتهد للتعامل مع الظرف الطارئ الضاغط.

3

لماذا كل ذلك؟

الجواب على هذا يتمثل في حقيقة سيكولوجية تلك هي: أن لكل شخص (نقطة انهيار) نفسي Psychological Breaking Point، تختلف تمام الاختلاف عن أي شخص آخر. والوضع كله يتوقف على جملة عوامل، منها مثلاً:

1- طبيعة الضغوط ومصادرها.

2- بنية الفرد النفسية.

3- مزاج الشخص الذي يتعرض للضغوط.

4- عمر الشخص.

5- الجنس: ذكوراً كانوا أم نساءً.

6- الصحة الجسمية للفرد.

وأياً كانت الحال، فإن، الأمر يعتمد على شدة الضغوط، وعلى مصادر الضغوط، وعلى تكرار الضغوط، وعلى نوعية الضواغط وعلى تجارب المرء في الحياة.

كيف يحس المصاب باضطراب سوء التوافق

تختلف الأحاسيس المرتبطة باضطراب سوء التكيف اختلافاً كبيراً من درجاتها، ومن حيث حدتها، ومن حيث تباين خبرات الأفراد الذين يتعرضون لها. فإذا كان القلق، مثلا، هو أساس المشكلة، فان الفرد يصبح خائفاً، متطيراً، وجلاً، فتراه عصبياً طول الوقت أو معظمه، وفي حالة اقتران سوء التوافق بالاكتئاب، فإن الانفعالات المرافقة لذلك الاكتئاب تكون أكثر حدة فتظهر على الفرد أعراض مثل:

1- الحزن.

2- البكاء

3- الإحساس بالعجز أمام أي شيء.

4- فقدان الأمل

5- الإحساس باليأس

وبعض الناس يلازمهم نوع مزيج من سوء التكيف يتمثل بتداخل القلق مع مشاعر الكآبة، وهذه الحالات كثيراً ما تستمر مع الأشخاص الذين تنتابهم عوامل مختلطة من سوء التكيف والقلق والإكتئاب. ومثل هؤلاء الأشخاص تبدأ أعراض سوء التوافق تظهر عندهم بعد مرور ثلاثة أشهر تقريباً من بدايات تداخل عناصر مشكلاتهم المرضية المذكورة. لكن مدة استمرار الاضطراب تتفاوت من فرد إلى آخر، ومن حدث إلى سواه: ففي حالة الحوادث الصادمة العنيفة، أو في طول فترة المرض، تبقى الآثار المرضية عالقة بأصحابها فترات أطول، ويتوقف الأمر كذلك على عنف الضواغط stressor

التي يتعرض لها المرء في حياته، وللإرادة هنا وعمق التجارب دخل كبير في التخفيف من وطأة الصدمة وعنف الضواغط.

ومن المضاعفات الخطيرة التي تترتب على سوء التوافق، في حالة عدم علاجه، أنه ينتهي بالفرد إلي الاكتئاب الشديد المزمن، والقلق المرضي باضطراباته المزعجة.

علاج سوء التوافق

الهدف من علاج اضطرابات سوء التوافق يرمي دائماً إلى تحسين قدرة الفرد لتمكينه مع بيئته. وأن الوسيلة الأساسية في هذا العلاج هي التحدث إلى الشخص المضطرب لكن الكلام العلاجي هذا يجب أن يكون صادراً من مختص بالطب النفسي، ووفق أسس علمية معروفة لدى المختصين. وذلك يتم بصب المخاوف المؤلمة المختلطة بالمشاعر في قوالب من الألفاظ، وهذا من شأنه أن يقلل الضغط المتسبب عن الضواغط الحادة ويرفع من معنوية الفرد ويشحذ قدرته على التصدي للمشكلة التي هو فيها، ومع مرور الزمن يعد عاملاً مساعداً على الشفاء، وذلك بتضافر عنصري العلاج والوقت معاً. إذ أن تفهم الخبرة المؤلمة وكيفية مواجهتها بالعلاج المطلوب يفضيان إلى مواقف يتمثل فيها النجاح. وفي الحالات التي تكون فيها الأزمة النفسية حادة ووقعها أشد إيلاماً واستمرارها لا يشير إلى انتهاء، فان ما يطلق عليه في التحليل النفسي (العلاج الرافد supportive therorapy)، يعد أنجح وسيلة في هذا المجال. فهذا العلاج المعين يساعد كثيراً على إزالة المشكلة والتخفيف من وطأتها. وهناك في مثل هذه المواقف، ما يسمى بالعلاج النفسي العاجل أو السريع، وهذا مما يساعد الشخص على أهمية الحدث ومسبباته، ويجعله في صورة الحدث الذي هو فيه، ويجعله يواجه مشكلته بشكل ادعى إلى الموقف الصحي الصحيح، فيمكنه من مواجهة الضغوط النفسية بشجاعة وفعالية، كما في الحالات التي تتم فيها العناية بالمسنين. ومما يجدر اتباعه من نصائح في هذه الحالات هي أن تشجع الأشخاص على مواجهة المشكلات التي كانوا يتحاشون مواجهتها، هذا بالإضافة إلى:

1- أن يدونوا في مذكرات خاصة بهم فترات الأعراض التي مروا بها، وخلال الأيام التي يراجعون فيها للعلاج.

3

2- تعلمهم طرائف وتقنيات التخفيف من شدة الضغوط.

3- تشجعهم على الإنضمام إلى جماعات يأنسون الالتحاق بها غايتها التعاون فيما بين أفرادها لإزالة آثار العزلة وتبديد مشاعر الخوف من الغربة النفسية وفضلاً عما تقدم ذكره، فإن هناك أساليب أخرى العلاج، من ذلك مثلا:

أولاً: العلاج الجمعي، وفيه يتم جمع كل الأفراد الذين لديهم نفس الاضطرابات، على صعيد واحد ومن ثم يتم علاجهم، وهذا من شأنه أن ينسيهم آلامهم، ويمتص انفعالاتهم، ويجعلهم يحسون بجو من الاطمئنان.

ثانياً: العلاج ببعض العقاقير الطبية النفسية، وهناك عقاقير تصنع الآن لهذا الغرض الخاص بحالات سوء التكيف. ولكن يجب استعمالها بارشاد الطبيب النفسي المختص.

ثمة ما يسمى بالعلاج الذاتي self-help، وأول خطواته هي أن تعترف في قرارة نفسك أنك تواجه ضغطاً من الضغوط النفسية. تلي ذلك خطوات أخرى، أهمها:

1- العناية بالتغذية الصحيحة.

2- تنظيم أوقات النوم.

3- اجراء التمارين الرياضية المناسبة لكل عمر.

4- التحدث عما تشعر به إلى شخص تثق به.

التكيف ADAPTATION

كما ذكرت سابقاً فإن التكيف يعتبر عملية متحركة ومستمرة، يحاول الفرد بها مواجهة العوامل الطبيعية المحيطة به ليقوى على متابعة الحياة والحيلولة دون فنائه بحيث تنشأ لديه الخصائص التي تجعله أكثر استعداداً للتلاؤم مع شروط البيئة المحيطة وبالتالي تغيير السلوك لإحداث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة.

وبمعنى آخر، أن التكيف هو القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين الفرد وبيئته، والتي تشمل جميع المؤثرات والإمكانات والقوى المحيطة به والتي يمكن لها التأثير على

جهوده للحصول على الاستقرار النفسي والجسمي في معيشته. وتتمثل هذه البيئة في ثلاثة أوجه: البيئة الطبيعية (العالم الخارجي المحيط بالفرد)، البيئة الاجتماعية المجتمع الذي يعيش في الفرد بما فيه من أفراد ونظم وقوانين وأعراف، وأخيراً الفرد.

محددات التكيف:

1- المحددات البيولوجية (الطبيعية):

وهي ما يرثه الفرد من البنية الوراثية المنفردة من الناحية البيولوجية التي تحدد إمكانات الفرد وقدراته. وتتصل بهذا المحدد الحاجات البيولوجية التي تتمثل في:

أ - الحاجة إلى الطعام والماء والأكسجين والنوم والإخراج.

ب - الحاجة لبقاء النوع.

ج - الإحساس والحركة

د - تحقيق السلامة

ذلك أن هذه الحاجات هي التي تولد الدافعية اللازمة للسلوك الإنساني.

2- المحددات الثقافية:

وهي تلك التي تسمح للفرد بأن يحقق التكيف، وتتمثل في:

أ - بناء الأسرة.

ب - التربية المدرسية.

ج - النظام الاجتماعي

د - الولاء الاجتماعي والشعور بالانتماء

هـ - الظروف الاقتصادية والاجتماعية.

و - الدين والعقيدة.

وترتبط هذه المكونات بعملية التنشئة الاجتماعية التي يخضع لها الفرد.

وعلى العموم، فإن التكيف مفهوم تطوري تتنوع استجاباته مع مستوى طموح الفرد،

حيث سعيه للتكيف لاستمرار الحياة، أما الصعوبات والعراقيل التي تعيق هذه العملية فيطلق عليها (الضغوط الحياتية) أو (معيقات التكيف)، وهي تمثل مصدر خطر وتهديد للفرد. ومن هنا يتوجب على الفرد مقاومة هذه الضغوط لإزالتها والتغلب عليها، فإذا ما تحقق النجاح حدث التكيف المنشود، وإذا ما فشل فإنه يواجه المتاعب التي تؤدي به إلى سوء التكيف - بالأخص في مرحلة الطفولة - ويمكن تلخيص أسباب هذ الخلل بصورة إجمالية في التالي:

1- **الأسباب الاجتماعية والبيئية:**

أ - سلبية التنشئة الاجتماعية للفرد.

ب- ظروف المعيشة القاسية.

ج - الضغوط الواقعة على الطفل داخل المنزل.

د - التفكك العائلي في الأسرة والناجم عن كثرة المشاحنات مما يؤدي إلى إثارة الاضطراب الإنفعالي في نفس الفرد.

2- **إهمال مطالب النمو** كالتغذية واللعب والحركة والتعبير عن الذات واختيار الرفاق والانتماء والحصول على النجاح.

3- **الإعاقة والمرض العضوي** حيث ردة الفعل تكون انفعالية خارجية أو سلوكية.

4- **التأخر الدراسي.**

ويتجلى سوء التكيف في عدة اضطرابات وانحرافات واضحة على الطفل، مثل:

1- مجموعة من الإضطرابات المتصلة بعمليتي الإخراج والتغذية.

2- مجموعة من الانحرافات السلوكية.

3- الغيرة والغضب ومخاوف الأطفال.

4- اضطرابات النوم.

العوامل الأساسية في إحداث التكيف

إن مفهوم التكيف يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الصحة النفسية، ذلك أن الفرد عندما يمتلك الشخصية المتكيفة فإنه يكون على قدر كبير من الصحة النفسية التي

يعرفها ميلنجر بأنها تكيف الكائن الإنساني مع الآخرين وتحقيق أقصى مستوى من الفعالية والسعادة.

ومن هنا فإن العلاقة بين التكيف والصحة النفسية للفرد علاقة مؤكدة حيث يعتبر التكيف مؤشراً أولياً وهاماً للتمتع بالصحة النفسية السوية.

وهنا نسوق بعض السمات الدالة على حدوث التكيف والصحة النفسية الجيدة، والتي يتعذر على الفرد تحقيق التكيف المنشود في غيابها:

1- **اتجاهات سوية نحو الذات**، حيث تقبل الفرد لذاته والتقييم الجيد للنفس.

2- **إدراك الواقع**، حيث يكون لدي الفرد القدرة على معرفة نفسه معرفة واقعية.

3- **التكامل**، وفيه تكون الشخصية متماسكة ومتحررة من الصراعات الداخلية والقلق والاجهاد النفسي.

4- **توافر الكفايات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تجعل الفرد** قادراً على مواجهة مشكلات الحياة.

5- **الاستقلالية**، والتي تتطلب الثقة بالنفس وتحمل المسؤولية والتوجيه الذاتي وقدراً من الاستقلال في مواجهة المؤثرات الاجتماعية.

6- **تحقيق الذات**، ويتم ذلك بتعبير الفرد عن نفسه باستخدام أفضل ما لديه من قدرات.

3

وتتلخص أهم العوامل التي تجعل الفرد قادراً على تحقيق التكيف السوي سواءً على المستوى الشخصي أو الاجتماعي في:

1- الصحة الجسمية

2- تعلم الفرد العادات والمهارات الضرورية لتحقيق التكيف

3- إشباع كافة الحاجات بصورة سوية.

4- أن يعرف الفرد نفسه.

5- أن يعرف الفرد الواقع الذي يحيط به.

6- أن يتقبل الفرد نفسه.

7- أن يكون الفرد على درجة من المرونة.

8- أن يكون الفرد علي درجة من المسايرة الاجتماعية.

9- أن يلم الفرد بحقائق العقيدة.

الحيل الدفاعية

يلجأ الفرد إلي أساليب مختلفة من التكيف التي يقصد بها التخفيف من حدة التوتر الناتج عن المشكلات التي تواجهه والاحباطات التي قد يتعرض لها. وتتعدد هذه الأساليب بتعدد الأفراد، وتصل في بعض الأحيان إلى حد كبير من التعقيد. وتسمى هذه الأساليب الحيل الدفاعية حيث يحقق الفرد من خلالها اعتبار الذات وعدم الحط من قدرها بالإضافة إلى تجنب حالات القلق وما يصاحبها من شعور بالإثم.

وعموماً، يقصد الفرد من هذه الحيل تشويه الحقيقة وتغيير معالمها، وذلك بإحدى وسيلتين، إنكار الدوافع ومسخها أوتشويهها.

ويقسم علماء النفس والاجتماع هذه الحيل اللاشعورية إلى:

1- الحيل الهروبية.

2- الحيل الإبدالية.

3- الحيل العدوانية أو الهجومية.

اولاً: الحيل الهروبية

1- التبرير:

وهو أسلوب دفاعي هروبي يلجأ إليه الفرد السوي واللاسوي، يتضح عند قيام الفرد بسلوك لا يقترن بالنجاح ومحاولته لتعليل الفشل بغية حماية ذاته من النقد. كما يلجأ إلى هذه الأساليب أيضاً في بعض الأحيان عند قيامه بأفعال لا يرتضيها المجتمع. ويكون ذلك تجنباً للاعتراف بالأسباب الحقيقية الدافعة للفشل أو لارتكاب الفعل غير المرغوب فيه من قبل المجتمع.

ويتم هذا التبرير رغبة من الفرد في أن تكون تصرفاته معقولة وأن تقوم على أساس من الدوافع المقبولة. ولذا فإنه حين يخرج في تصرفاته عن الحد المعقول،

ويصدر سلوكه عن بعض الدوافع التي لا يرضيه أن يقر بها أو يعترف بنسبتها اليه، يلجأ إلى تفسير سلوكه تفسيراً يبين به لنفسه وللناس بأن سلوكه منطقي ومعقول ولا غبار عليه وأن الدوافع إليه ليس أكثر من مجموعة من الدوافع المقبولة والتي يقرها المجتمع.

والتبرير: عملية لا شعورية يقنع فيها الفرد نفسه بأن سلوكه لم يخرج عما ارتضاه لنفسه من قيم ومعايير.

ويقصد الفرد من وراء مثل هذا السلوك:

أ – الدفاع عن الذات والحفاظ على احترامها.

ب – التخفيف من حدة الإحباط بالنسبة للأهداف التي تعذر عليه تحقيقها.

ولعل أوضح الأمثلة على ذلك هو لجوء الطفل إلى تبرير تأخره المتكرر عن المدرسة بأن والدته لم توقظه في الوقت المطلوب أو أن المنبه لم يعمل بالشكل المبغي أو.... أو...... أو......إلخ

2- النكوص:

وهو عبارة عن استجابة لا شعورية تلجأ إليها الذات عندما يواجه الفرد التهديد أو الإحباط أو الإخفاق لتحاشي القلق الناجم عند ذلك.

وفي هذه الحالة يلاحظ على الفرد ارتداده لأنواع من السلوك المرتبطة بمرحلة عمرية سابقة، ذلك لأن هذا السلوك كان يحقق له النجاح في تلك المرحلة العمرية وبذلك يتخلص من الفشل والعجز.

وأبرز الأمثلة في ذلك ارتداد الطفل عندما يشعر بتهديد أو غيره من أخيه الصغير إلى أنواع من السلوك التي كان يسلكها في طفولته الأولى كرغبته في الرضاعة رغم إفطامه أو عودته إلى التبول اللاإرادي رغم قدرته على التحكم في عملية التبول.... الخ، ولا يقتصر هذا السلوك على الأطفال فقط وإنما قد يلجأ إليه الراشد في بعض الأحيان.

3- إنكار الواقع:

وهو عبارة عن استجابة هادفة لإنكار كل ما يهدد الذات، وقد يكون هذ الإنكار خيالياً في بعض الأحيان، يحاول به الفرد بناء أوهام قائمة على انكار الواقع ومن ثم التصرف في ضوء هذه الأوهام الذاتية بغض النظر عن مدى تناقضها مع الواقع.

وكمثال لهذا السلوك رفض الطفل لموت والده أو والدته والعيش في وهم بتصوره أنها سافرت وسوف تعود عما قريب، وذلك لعدم قدرته على مفارقتها.

كذلك الحال بالنسبة للمراهق والراشد الذي يحقق أهدافه عن طريق أحلام اليقظة، مخففاً بها عن نفسه الواقع الأليم الذي يعيشه إثر الاحباطات المتكررة والتي تقف مانعاً وحائلاً دون تحقيق هذه الأهداف.

ثانياً: الحيل الإبدالية

1- الكبت:

ويقصد به استبعاد الدافع إلى منطقة اللاشعور لأنه يسبب تهديداً للذات إثر معارضته للواقع، أو لأنه لا يتوافق مع مفهوم الفرد عن ذاته. فالكبت يمثل الوسيلة التي يتقي بها الإنسان إدراك نوازعه ودوافعه التي يفضل إنكارها.

ويلجأ الفرد إلى الكبت ليبقي بعيداً عن الشعور وبالتالي ينخفض القلق الذي من الممكن أن يلحق بالذات. إلا أن عملية الاستبعاد هذه لا تنفي وجود الدافع الذي وصل إلى اللاشعور، بمعنى أن الفكرة لم تمت وإنما تم الاحتفاظ بها وبقوتها، ومن ثم تبدأ في التعبير عن نفسها في صورة الأحلام أو أخطاء وزلات اللسان، أو الشعور بالضيق والإحساس بالذنب.

ومن المحتمل أن تقوم الدوافع المكبوتة بإحداث مقاومة للتغلب على القوى التي قامت باستبعادها إلى منطقة اللاشعور وحالت دون تحقيق اشباعها، ومن ثم تقف الذات بالمرصاد لبذل طاقة نفسية جديدة تواجه بها القوى والدوافع المكبوته، وبذلك

يحدث اضعاف للذات بصورة تجعلها غير قادرة على التفاعل الشعوري مع البيئة، واثر ذلك تبدأ بوادر الاضطراب ومظاهر السلوك اللاسوي لدى الفرد.

ويستمر الصراع بين الدوافع المكبوتة والذات حتى يبلغ درجة من الوضوح، مما يضطر الذات إلى استخدام أساليب دفاعية أخرى تساعد الدوافع على التعبير عن نفسها بصورة مقنعة تشوه في هذا الواقع وذلك لإبعاد الذات عن الإحساس بالهزيمة والضعف.

ويختلف الكبت عن قمع الإنسان لنوازعه في أنه في عملية القمع يضبط الفرد نفسه ويحبسها أو يمنعها عما تشتهيه وتندفع إليه من الأمور المحرمة أو غير المرغوبة من قبل الجماعة. وفي الوقت نفسه يكون الإنسان على علم بهذه النوازع ويعمل جاهداً على أن يحول بينها وبين ظهورها أمام الناس.

وقد يكون الكبت كاملاً يؤدي إلى نسيان أو اختفاء الدوافع غير المقبولة اختفاءً تاماً عن وعي الفرد وإدراكه وزوال ما يمكن أن يترتب على هذه الدوافع من سلوك، كما قد يكون - الكبت - غير كامل في معظم الأحيان حيث تلتمس الدوافع والنوازع وسائل أخرى غير مباشرة تعبر بها عن نفسها، وهذا ما يُميزّهُ العالم فرويد بأنه كبت أولي والآخر ثانوي، ففي الكبت الأولي ينكر الفرد الحقائق التي من شأنها إيلام الذات ومن ثم الشعور بالإثم إن أطلقت وأحست بها الذات، أما الكبت الثانوي؛ فهو ميل الذات، إلى تجنب المواقف التي قد تذكر الذات بالحقائق التي أدت إلى الكبت الأولي.

وقد نجحت مجموعة من العلماء في إجراء دراسة تجريبية اتضح من خلالها أن السبب الكامن وراء الاندفاع نحو هذ السلوك - الكبت - هو مرور الفرد بخبرة فاشلة يكون الإخفاق فيها كبيراً بحيث ينقص من احترام الفرد لنفسه وتوقيره لذاته، ومن ثم تسوء قدرته على ذكر هذه الخبرة.

2- التعويض:

حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد عندما يعاني من بعض مشاعر النقص والقصور

والحرمان في إحدى النواحي الحياتية، وذلك من أجل التغلب على الشعور بالدونية والوصول بالذات إلى الشعور بالتقدير وتخفيف درجة القلق.

ومثال ذلك ما يقوم به التلميذ الفاشل دراسياً من محاولات متكررة من أجل التفوق في مجال آخر غير التحصيل الدراسي كالمهارات المهنية مثلاً، فيتغلب بذلك على شعور ذاته بالقصور أو النقص في الجانب التحصيلي.

3- التقمص:

وهو استجابة مرتبطة بحالة من قصور الذات يحاول الفرد من خلالها أن ينسب لنفسه أفضل الصفات، أي أنه - التقمص - يشبه التقليد إلى حد كبير وإن كان يختلف عنه في بعض الجوانب، ويتضمن التقمص شعور الفرد بأنه قد أصبح نفس الشخصية التي تقمصها.

والتقمص والتقليد عمليتان لازمتان من أجل نمو الشخصية، إذ لابد للطفل من تقمص دور الراشد واتخاذه نموذجاً له للقيام بدوره في الحياة.

وقد يصبح التقمص استجابة عندما تكون هذه الاستجابة بغرض التعلم والنمو، ولكنه يصبح حيلة لاشعورية صادرة عن الفرد عندما يقصد بها الدفاع عن الذات وحمايتها من الاحتقار والازدراء وبالتالي الشعور بالأمن المؤقت وتخفيف مستوى القلق.

4- الإبدال:

وهو عبارة عن استجابة دفاعية يلجأ إليها الفرد للتخلص من مشاعر مضنية لا تحظى بأي قبول من المجتمع المحيط به. ويمثل الإبدال أفضل الحيل الدفاعية على الإطلاق في حل المشكلات والانقاص من حدة التوتر والقلق دون أن يترتب علي ذلك اطلاع الناس على ما لدى الفرد من دوافع غير مقبولة أو نزعات يحرمها المجتمع.

وأبرز الشواهد على هذه الحيلة الدفاعية، كره الطفل لأحد والديه إذ يعاني الطفل

من شعوره بالإثم، ذلك أن بغض الوالدين مخالف للقيم الدينية، فيلجأ الطفل إلى كراهية بعض الأفراد الذين يمارسون دوراً مشابهاً إلى حد ما كالمعلم مثلاً.

5- الإعلاء:

وهو حيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد لخفض التوتر والقلق إذ يقوم بالتعبير عن الدوافع غير المرغوبة من قبل المجتمع بصورة تجعلها أمراً محبباً ومرغوباً يحوز على اثرها كل تقدير واحترام.

وفي العادة تتميز هذه الحيل بالابتكارية والإبداع، ولذلك فإنها تعتبر من الحيل الدفاعية الراقية التي تجعل الفرد يحقق أكثر قدر من الاحترام والتقدير وبالتالي خفض مستوي القلق إلى أدنى حد ممكن.

ثالثاً: الحيل العدوانية (الهجومية)

وهي نوع من الحيل الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد للتخفيف من حدة القلق الذي يعانيه تماماً كما هو الحال في الحيل الهروبية والإبدالية، وتتخذ هذه الحيل أشكالاً متعددة، منها:

1- العدوان:

يشكل الإحباط حالة عدوانية غير سارة تثير لدى الفرد مشاعر القلق وبصفة خاصة إذا كان العائق المسبب للإحباط شديداً يتعذر عل الفرد مواجهته والتغلب عليه، لذلك يلجأ إلى التخفيف من هذه المشاعر في صورة أشكال عدوانية لا علاقة لها بالإحباط أو المصدر المثير للقلق.

2- الإسقاط:

وهو أسلوب دفاعي يحاول الفرد من خلاله الدفاع عن نفسه بنسبة ما فيه من صفات غير مرغوبة إلى غيره من الناس وذلك للتخلص من الشعور بالاحتقار والازدراء الذي تعاني منه ذاته، ومن ثم الإحساس بأن التصرفات الصادرة منه تصرفات منطقية معقولة ومقبولة اجتماعياً.

ولعل أبرز الأمثلة على ذلك ما نراه من سلوك الطالب الذي يعتمد على الغش في الامتحانات، حيث يكثر من الحديث عن غش زملائه من أجل تخفيف شعوره بالإثم، إذ أن ما يرتكبه من أعمال يرتكبه الكثيرون غيره.

ومن سلبيات هذه الحيلة أنه عندما يفرط الفرد في استخدامها تصبح عملية لاشعورية تهدد نموه وقدرته على معرفة ذاته، كما أنها تؤدي إلى تعطيل علاقاته الاجتماعية بالآخرين.



الباب الرابع

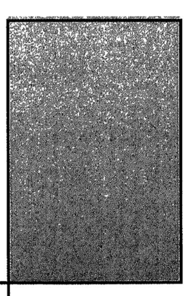
الاضطرابات النفسية والسلوكية

4

الفصل الأول:- تعريف الاضطرابات السلوكية

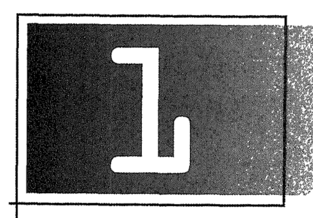
الفصل الثاني:- الشخصية السوية والشخصية الشاذة

الفصل الثالث:- تصنيف الاضطرابات السلوكية



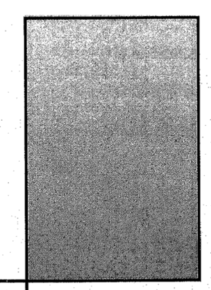
الصحة النفسية

الفصل الأول



الاضطرابات النفسية

- تعريف الإضطرابات السلوكية
- تصنيف العوامل المؤثرة في السلوك
- تفسير النظريات السيكولوجية للأمراض النفسية والعقلية
- المؤشرات الذهانية
- المؤشرات العصابية
- وجهات النظر المفسرة للاضطراب النفسي
- الاضطراب النفسي عبر التاريخ
- نماذج وصف السلوك المضطرب
- تقييم الاضطرابات النفسية



الصحة النفسية

الاضطرابـــات النفسيـــة

تعريف الاضطرابات النفسية:

هو اصطلاح عام يطلق على مجموعة من الانفعالات المختلفة التي تحدث للفرد وتحدث له خلل في كيان شخصيته، وهي تحدث بسبب عوامل نفسية المنشأ دون وجود سبب عضوي معين في الجسم وتجعل المريض في حالة من عدم الارتياح ويشعر المريض هنا في تغير الواقع من حوله ويصحبه خلل في السلوك، وعندئذ يدخل في عالم الأمراض النفسية وتتصف الشخصية هنا بالتفكك الخطير، ويتجلى ذلك في الانحراف عن المعايير الاجتماعية، ويتميز الشخص بعدم الأهلية، أي الشخص هنا لا يدرك شؤون الحياة العادية على حقيقتها بل لا يميز الأمور النافعة من الأمور الضارة.

الاضطرابات النفسية:

وقد عرفت الاضطرابات النفسية منذ قديم الزمان وهذا مادلت عليه الآثار التاريخية في مختلف الشعوب والحضارات التي وصفت وعللت وعالجت هذه الأمراض، ومع أن أكثر الأسباب كانت متسلطة كالسحر والشعوذة والأرواح الشريرة إلا أن هذا لا ينكر أن هناك من أدرك حقيقتها ومن محاولات التفسير لهذه الاضطرابات مايلي:

1- مؤثرات ما وراء الطبيعة:

كانت المجتمعات القديمة تطلق على المريض العقلي لقب (المجنون) وترجع سبب ذلك إلى أنه مملوك من قبل الأرواح ومستحوذ، فإذا كانت أرواح طيبة قدسوا الشخص لأنه ينقل أفكار الآلهة واذا كانت الأرواح الشريرة هي المسيطرة عليه اعتبروا ذلك ابتلاء ابتلوا به وأعدوه خطرا على المجتمع، أما الحضارة اليونانية القديمة فقد ظهر (ابقراط) أبو الطب وفسر الجنون على أساس عدم التوازن بين المرض العقلي والمرض الجسدي، ثم جاءت بعد ذلك فترة العصور الوسطى المظلمة وعادت بذلك

المجتمعات الأوروبية وأعادت سبب السلوك غير السوي إلى السحر والأرواح الشريرة، إلى أن جاء عهد النهضة الإسلامية اشتهر به (**ابن سينا**) وقام باستخدام العامل النفسي في علاج بعض الاضطرابات العقلية، وذكر أن للوراثة دوراً في الاضطراب النفسي، وكذلك للبيئة أثر، وبزغ بعد ذلك (**ابن رشد**) ووصف الأمراض وفرق بين الأمراض العقلية والأمراض المزمنة، وأشار إلى بؤرة المرض، وهي الدماغ والمخ.

2- العمليات النفسية:

يؤكد «علماء النفس» على أهمية الحوادث الداخلية اللاشعورية، وأن معظم السلوك يؤثر بالخدمات اللاشعورية التي تجعل منسوب القلق مرتفع في النفس، وأشاروا إلى أن الاضطراب ينشأ عندما يفشل «الأنا» في إيجاد حلول مناسبة للصراع القائم بين اندفاعات «الهُوَ» ومتطلبات الواقع، وهذا السلوك السوي ينشأ بسبب وجود مرض وراء الإنسان في الطفولة. أما «علماء المدرسة السلوكية المعرفية» فترفض هذا التفسير، وترى بأن المرض النفسي عبارة عن أساليب تكيفية غير ناجحة مع مشكلات الحياة والعلاقة برأيهم يقوم على أساس تعديل أو تغيير الطرق التي يتفاعل بها الإنسان مع بيئته. أما «جماعة النظرية الإنسانية في الشخصية أو تحقيق الذات» فحددوا ظهور الاضطراب النفسي عندما تغلق السبل والطرق أمام مساعي الفرد لتحقيق ذاته بسبب فشله في الوعي على حقيقة الذات أو التعبير عنها، وهذا يحدث تشويه الفرد لإدراك واقعه، ومع شدة هذا التشوه تشتد الاضطرابات النفسية. إذ أن السلوك غير السوي هو رد فعل على العالم كما ينظر له الفرد.

3- العوامل البيولوجية:

ربط العلماء بين الحوادث الجسمية الإحيائية والاضطرابات حيث قالوا إنّ سبب الاضطراب هو: القصور الوظيفي الوراثي للجهاز العصبي والغدد الصماء، وهذا في الغالب ما يصيب التوائم، وهذا ما أكده «النموذج الطبي» إذ يرى أن السلوك غير السوي هو مرض عقلي وتفسر الدراسات الإحيائية الاضطرابات النفسية في ضوء عوامل تشريحية وكيميائية في الدماغ ويمكن الكشف عنها ومعالجتها وشفاؤها كذلك مثلما تعالج وتنشا في الأمراض الجسدية.

4

4- التفسير التكاملي:

يؤكد هذا التفسير على أن الاضطرابات النفسية تحدث نتيجة مجموعة من العوامل مثل الاتزان البيولوجي والمميزات الوراثية وتلف الدماغ، والسمات النفسية، وعوامل التوتر الحياتية، ويطلق على هذه النظرة التكاملية اسم «الاستعداد المسبق للتوتر» حيث تساهم مميزات الشخص الوراثية وعملياته البيولوجية والخبرات المبكرة مجتمعه في حدوث اضطراب نفسي له، ولكن يعتمد ظهور الاضطراب من عدمه على عوامل التوتر والإجهاد التي يواجهها الشخص في حياته.

وقد عانت الأمراض النفسية الكثير من سوء الفهم مما أخر كثيراً في تصنيفها التصنيف العلمي الصحيح وتطورت العلوم بعد ذلك حتى أصبحت ما عليه الآن، وحتى اهتم الناس بمختلف ثقافاتهم بالأمور النفسية فالكثير يشكو، ويرد شكواه إلى عوامل نفسية ،وحتى اللغة التي نستعملها والألفاظ لا تخلو من بعض التعابير والمصطلحات النفسية حتى وسائل الاعلام لا تخلو من البرامج النفسية، وهكذا يبدو ،وكأن «النفس» على غموض معناها قد تسلطت بقوة غامضة على جميع نواحي الحياة.

غير أنه لا توجد إحصاءات عالمية تبين مدى انتشار الأمراض النفسية إلا أن المتوفر يدل على أن هذه النسبة في ازدياد مستمر ونسبة الأمراض النفسية في البلد الواحد في حدود 10٪ ممن يعالجون في المستشفيات وهذه النسبة لا تمثل سوى من يعالجون في المستشفيات، غير الذين يتلقون العلاج في الخارج أو في المنازل.

ومن المعروف أن عصرنا هذا يطلق عليه (عصر القلق) والإنسان بهذا العصر مسكون بالقلق في كل مجالات حياته رغم ما يتمتع به من اتساع الحرية ووفرة الإمكانات المادية وعمق الثقافة إلا أن تفكيره في الحفاظ عليها وخشيته الدائمة من خسارتها تحتم عليه زيادة الجهد الفردي لذلك، فهو في عزلة نفسية وارهاق مستمر.

إن العوامل التي تحكم السلوك السوي هي نفس العوامل التي تحكم نمو السلوك غير السوي، والفيصل بين الحالتين هو الصورة التي تكون عليها هذه العوامل. فإذا كانت هذه العوامل على نحو موات ساعدت على أن يكون سلوك الفرد سويا محققا للتكيف الصحيح في البيئة، أما إذا كانت على نحو غير موات فإنها تسهم في نشأة السلوك غير السوي، والذي يفشل في تحقيق التكيف السليم للفرد.

تصنف العوامل المؤثرة في السلوك:

المجموعة الولادية التي لا علاقة لها بالبيئة التي يعيش فيها الفرد، والمجموعة البيئية. وتتمثل المجموعة الأولى في العوامل الوراثية واضطرابات الغدد وبعض المتغيرات البيولوجية الأخرى، أما المجموعة البيئية فتتمثل في عمليات التعلم، وفي أسرة الطفل، ونوعية العلاقات التي تنشأ بينه وبين أفراد الأسرة، وبينه وبين زملائه في المدرسة، وكذلك الوسط الثقافي والاجتماعي العام المحيط بالطفل.

وبناءً على أهمية العوامل البيئية ودورها في تحديد السلوك والشخصية، بدأ الاهتمام (بعملية التنشئة الاجتماعية) وهي العملية التي يتحول من خلالها الوليد من مستوى الكائن البيولوجي إلى مستوى المواطن أو العضو في الجماعة. والتنشئة الاجتماعية تحول استعدادات الفرد إلى قدرات، ويتم هذا التحول من خلال أوساط معينة، وهي الأسرة والمدرسة وجماعة الرفاق وبقية المؤسسات الاجتماعية الأخرى.

و(التنشئة الوالدية) على رأس الوسائط التي يتم من خلالها عملية التنشئة الاجتماعية والتنشئة الوالدية هي نوع من المعاملات التي يتلقاها الطفل من والديه في المنزل، وطبيعة علاقته بهما.

ويجمع علماء النفس على أن أساليب التربية التي يتبعها الوالدان في تنشئة أطفالهما لها أكبر الأثر في تشكيل شخصياتهم في الكبر.

نظرية التحليل النفسي تعتبر السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل أهم سنين حياته، حيث يرى (فرويد) أن التربية في الطفولة الأولى ابتداء من الرضاعة هي التربية التي تترك أثرا عميقاً في نفس الفرد. حيث يكون تشكيل شخصية الفرد في السنوات الأولى من حياته.

أما السلوكيون فإنهم يرون أن الإنسان يولد باستعدادات أولية تمثل المادة الخام لشخصيته، وتتشكل الشخصية بناء على ما يقوم من علاقات الصراع بين هذه التنظيمات السلوكية الجديدة.

تفسير النظريات السيكولوجية للأمراض النفسية والعقلية

1- نظريات التحليل النفسي:

- نظرية التحليل النفسي الارثوذكسية (فرويد):

إن المرض النفسي عند فرويد هو أن يجد المرء نفسه لا يستطيع أن يواجه مطالب الحياة المحيطة به ومطالبه الشخصية بالأساليب العادية والمعقولة، ويجد نفسه يستبدل بها أساليب لا معقولة ولا مقبولة يصعب التحكم فيها.

- المنشقون عن فرويد:

يونج:

كان يونج من أشد علماء النفس الذين يؤمنون بالتأثير النفسي للآباء على أبنائهم.

أدلر:

يرى أن الشعور بالنقص والقصور هو الدافع الأساسي عند الإنسان، ورأى أن كفاح الإنسان في سبيل تعويض هذا النقص هو العامل الأساسي في تشكيل سلوكه، ولذلك فهو يقدم تفسيرا تربويا اجتماعيا لعقدة أوديب.

- الفرويديون الجدد:

كارين هورني: القلق ينشأ من انعدام الشعور بالأمن.

فروم: يرى أن الإنسان في مسيرة حياته الطويلة في ظل المجتمع يكون حاجات نفسية، ولا يمكن فهم سيكولوجية الفرد إلا بفهم هذه الحاجات.

سوليفان: الوراثة والنضج لديه تقدمان الأساس البيولوجي لنمو الشخصية أي الاستعددات الأولية، وأن العوامل الثقافية المحيطة بالفرد تسمح بظهور الاستعدادات.

2- النظرية السلوكية:

الإنسان عند السلوكيين لا يولد ولديه استعدادات معينة، وإنما يولد مزودا باستعدادات عامة. وهذه الاستعدادات تمثل المادة الخام لشخصيته وتتشكل حسب المثيرات التي يتعرض لها الفرد في بيئته.

3- نظرية الذات:

صاحب هذه النظرية هو كارل روجرز، ويرى أن الإنسان لديه نزعة فطرية إلى تحقيق الذات، والأحداث عند الفرد لا معنى لها إلا المعنى الذي يدركه منها،يفهمه عنها ويتعامل الفرد مع الواقع كما يدركه ويفهمه، وعندما يتعرض الفرد إلى خبرات تعارض فكرته عن ذاته يقع فريسة للصراع، ويعتبر أن الأفكار التي تعارضه تهديداً له مما تسبب له القلق والتوتر فيلجأ إلى الدفاعات.

4- النظرية الفسيولوجية:

أبرز ممثليها بافلوف، أرجع بافلوف العصاب والذهان إلى الخلل الذي يحدث في العمليات العصبية خاصة عمليتي (الإثارة) و (الكلف). فان فشل الجهاز العصبي في القيام بوظائفه يرجع ذلك إلى المثيرات التي يتعرض لها في البيئة.

لقد عرفت جمعية الطب النفسية الأمريكية في تقريرها السنوي (1953) الأمراض العصابية وهي «إن الأمراض النفسية هي مجموعة الانحرافات التي لا تنجم عن علة عضوية أو تلف دماغي بل هي اضطرابات وظيفية ومزاجية في الشخصية ترجع إلى الخبرات المؤلمة أو الصدمات الانفعالية أو اضطررابات في علاقة الفرد مع الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويتفاعل معه ويرتبط بحياة الفرد وخاصة في طفولته المبكرة»، ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية المرض النفسي أو العصابي بأنه مجموعة من الاضطرابات النفسية الناشئة عن صراعات داخلية مختلفة وتشترك

جميعها في صفات عامة كالقلق والشعور بالاكتئاب وعدم استقرار وحساسية متزايدة وشكوك.

وهكذا تتفق الجمعية الأمريكية للطب النفسي ومنظمة الصحة العالمية على ثلاثة أمور لتعريف الاضطراب النفسي:

1- وجود ألم نفسي أو عضوي واضح.

2- أن يصاحب الاضطراب قصور ذات دلالة إكلينيكية في النواحي الشخصية والمهنية للمريض.

3- لا يكفي تعريف الاضطراب أو الحكم على وجوده من خلال الصراع الدائر بين الفرد والمجتمع أو انحراف سلوكه عن معايير المجتمع.

المؤشرات العامة للاضطراب النفسي:

للإضطرابات النفسية مؤشرات بعضها عظيم التطرف شديد الوضوح ويتصل بالاضطرابات الكبرى أو ما يسمى بالاضطرابات الذهانية.. والبعض الآخر أقل شدة، ومعظمه يتصل بالقلق «وهو ما يسمى بالاضطرابات العصابية».

المؤشرات الذهانية

للاضطرابات الذهانية أعراض عامة يمكن أن تظهر مجتمعة أو على حدة:

1- السلوك:

يعتريه الهياج الشديد أو الهبوط الشديد ويتضمن حركات غريبة لا معنى لها أو حركات غير طبيعية... وقد يكون السلوك مفاجئاً أو سريعاً أو تنعدم الاستجابة في مواقف استثارة البكاء أو الضحك في غير موضعه.

2- المظهر:

يصيب الفرد الإهمال ولا يهتم بنظافته الشخصية ويكون رث الثياب أشعث الشعر لأنه لا يبالي بتقبل الآخرين له.

3- الكلام:

قد يكون حديث المضطرب مسترسلاً سريعاً، ولا يمكن إيقافه بسهولة أو يكون شديد الإقتضاب أو مبتوراً... وتتصف الموضوعات التي يتطرق إليها حديث المضطرب بعدم الترابط وبالتطاير، ويكثر استعمال الألفاظ النابية والسباب في كل موقف وبغير حساب... ويظهر الخلط فيما يختاره المضطرب من كلمات تماماً كما يحدث عند اختياره للموضوعات.

4- المزاج:

قد يعاني المضطرب من الإكتئاب بغير سبب أو يظهر عليه المرح الشديد بدون مناسبة... وتظهر على استجاباته مؤشرات التبلد العاطفي والتجمد الانفعالي.

5- التفكير:

لا يستطيع المضطرب الذهاني القدرة على ترتيب أفكاره أو وصف الأشياء أو

فهمها... ويستحيل عليه التفكير المجرد بل ويخلط أيضاً أفكاره فتتضارب وتتقطع لينقصها التسلسل السليم.

6- الهذاءات والهلاوس:

الهذاءات اعتقادات وهمية بالاضطهاد أو التتبع أو إحساس زائف غير واقعي بالعظمة أو الشك في نوايا الناس وأفعالهم عند انعدام المجال لهذا الشك بالإضافة إلى الاعتقاد بوجود قوى خارقة تتحكم في المضطرب أو في الآخرين... أما الهلاوس فكلها اعتقادات حسية بمعنى أنها تهيؤات تتسبب في توهم المريض بأنه يسمع شيئاً أو يشم شيئاً أو يرى شيئاً، وكلها في الواقع غير حقيقية أي أنها لم تحدث...فالهلاوس إذن واحدة أو أكثر من التهيؤات التي تتصل بواحدة أو أكثر من أجهزة الحس.

7- الذاكرة:

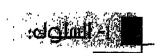
قد تكون الذاكرة حادة وتفوق الطبيعة كما يحدث في حالات البارانويا الفصامية... إلا أنها في كل أنواع الاضطرابات الأخرى تكون ضعيفة جداً ومختلطة سواء فيما يخص الأحداث القريبة أو البعيدة.

8- الانتباه والتركيز:

لا يستطيع الذهاني أن يركز على موضوع أو على تفكير لأكثر من دقائق... وكثيراً ما يتصف تركيزه بالتشوش والتذبذب ويكون المؤشر الواضح للإضطرابات في نوعية وتسلسل أفكاره بسبب عدم قدرته على التركيز هو نوعية الكلام الصادر عنه أو السلوك الذي يقوم به.

المؤشرات العصابية

تظهر هي الأخرى إما مجتمعه أو منفردة:



1- السلوك:

يتصف سلوك العصابي بالقلق العام والخاص وقد يعتريه الوهن أو الافتقار إلى النشاط أو يتصف بالبطء الناشئ عن الإحساس بعدم جدوى الأشياء لأن المضطرب يعاني من الإكتئاب.. وقد يحدث العكس فيتسبب القلق في توتر السلوك... بحيث يقوم المريض بحركات يهدف من ورائها التنفيس عن قلقه... فيخطوا ذهاباً وإياباً في نفس المكان أو يعيد ترتيب نفس الأشياء...وقد يقوم المضطرب أحياناً ببعض الأفعال الهستيرية كالنقر أو هز الرقبة أو رجف الجفن أو أي من الخلجات الجسمية الأخرى... وهذه الأنماط تشير إلى قلة ثقة الفرد في نفسه.

2- الكلام:

ينتقي العصابي كلامه بحذر بحيث تكون ألفاظه منتقاه لا يشوبها الخطأ في حق الغير إلا في بعض الحالات إذا ما اشتد انفعاله ليخرجه عن طوره لفترة وجيزة.

وفي هذه الحالة يسرع أيضا في دخول مرحلة الاستبصار، فيترك خطأ ويعتذر أو يتراجع بسهولة، وهو يتكلم إما بسرعة شديدة أو ببطء مبالغ فيه وقد ينتاب كلامه إما التهتهة، أو اللعثمة أو اللجلجة..



3- المزاج:

يعاني المضرب من الاكتئاب المتصل بنوع قلقة ويكون هذا الاكتئاب متعلقاً بحقائق تمس المريض إلا أنه يكون مبالغ فيه أي يجيء نتيجة لتوقعات يمليها قلقه، ومن النادر أن تظهر على العصابي أعراض المرح الشديد أو النشوة المبالغة في بعض تقسيمات الهيستيريا عندما تحرضها أحداث حقيقية فتستمر وقتاً أطول من المتوقع في الفرد العادي.

4- التفكير:

ينتهج العصابي طرقاً شديدة الترتيب عند تنسيق أفكاره ويلتزم بهذا المنهج في كل خططه للاستجابة بحيث يظهر تعبيره اللفظي أو العلمي إما مدروساً أو هادفاً إلى تحقيق مأرب ثانوي بطرق شعورية أو لا شعورية.

5- الأعراض الجسمية:

قد يعاني المضطرب من سرعة التنفس والهيجان أو من آلام لا مبرر لها بالصدر والقلب ومن انعكاسات مبالغة عند فحص جهازه العصبي.. وكثيراً ما ترتعش أصابعه ويتصبب عرقاً وتبتل راحتاه عندما يتعرض لما يوتره أو يقلقه وقد يعاني من الصداع أو من الدوار أو من الغثيان بدون أصول مرضية.

6- النوم:

يقاسي العصابي من الأرق في معظم الحالات، وقد يعاني من التجوال الليلي خاصة في مرحلة اليفاعة، ومن الأحلام المزعجة «الكابوس» ومن التبول الليلي اللاارادي.

وأسباب الإصابة بالأمراض الذهانية:

1- العوامل الوراثية.

2- العوامل التكوينية.

3- العوامل الاجتماعية.

4- العوامل الجسمية.

5- العوامل النفسية.

أما أسباب الإصابة بالأمراض العصابية، فهي تختلف كثيراً فالعلماء يستبعدون وجود أصول وراثية فيها ويجعلون البيئة هي المسئول الأول عند هذا النوع من الاضطرابات.

والعوامل التي تسبب الاضطرابات العصابية هي:

1- الصداع.

2- الإحباط.

3- الصدمات النفسية.

4- الاصابات الجسمية.

5- القلق.

وجهات النظر المفسرة للاضطراب النفسي

وصف وكفيلد سبع وجهات نظر متباينة للسلوك الهوسي.

سأتحدث عن أهمها:

أولها: خرافة المرض العقلي:

فكرة أطلقها توماس زاس قال فيها إنَّ الفصام ليس مرضاً، وإنَّ فكرة المرض العقلي مجرد خرافة أو أسطورة ابتدعها الأطباء النفسيون. ليحكموا سيطرتهم وسطوتهم الاجتماعية على مرضاهم كما يفترض أن المرض النفسي في أحد مسبباته ناتج عن القمع وغياب العدل.

ويؤسس زاس موقفه من الطب النفسي المعاصر على مجموعة فروض يرى أنها مسلمات حول طبيعة المرض العقلي وما يطلق عليه العلاج النفسي ويسمى هذه المصطلحات مجرد أساطير ويشبه الطبيب النفسي في العصر الحالي بالساحر في العصور الماضية. فكلاهما يقوم بدور غامض يدعي أنه يمتلك معرفة سرية تمنحه مكانة ودوراً وسلطة في المجتمع ولكن معلوماتهما هذه تتسم بالغموض في واقع الأمر وأن المرض مجرد انحراف عن معيار فسيولوجي ليس إلا، وإذا كان الجسم يمرض، فإن العقل لا يمرض على الأقل بنفس الطريقة.

ثانياً: المرض العقلي كخطر أو عجز غير متوقع:

يعد تعريف المرض العقلي كخطر أو عجز يصعب التنبؤ به تعريفاً جذاباً ومقبولاً لأنه يتفق مع تعريفات الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والعقلية في إصداره الرابع DSM.IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي وطبقاً لوجهة النظر هذه إذا كان سلوك شخص ما يسبب له مشاعر بالتوتر أو الخطر أو العجز لا يستطيع توقعها فان ذلك يقابل تعريف المرض العقلي.

ثالثاً: المرض العقلي كاختلال وظيفي مؤذي:

اختار وكفيلد تعريف المرض العقلي كقصور وظيفي مؤذي أو ضار، ويعد ذلك أكثر التعريفات في رأيه تحديداً أو الأكثر فائدة أو نفعاً، ومن المآخذ التي يمكن إدراكها في هذا التعريف، وتعد بمثابة أوجه قصور فيه ما يلي:

أ - إن مفهوم الأذى أو الضرر أمر تقديري أو نسبي وليس مطلق في ضوء المعايير الاجتماعية، فيما يعد سلوك موذي أو ضار في مجتمع قد لا يعد كذلك في مجتمع آخر.

ب - الجانب الآخر للقصور في هذا التعريف هو المصطلح الثاني «القصور الوظيفي» الذي اعتبره وكفيلد مصطلح علمي يشير إلى فشل ميكانزماتنا العقلية» والمسؤولة عن انفعالاتنا ومعرفتنا بذاتنا» في القيام بالاجراءات الوظيفية التي قامت من أجلها.

الاضطـراب النفسـي عبر التاريـخ

العالم القديم:

لم تقبل كل المجتمعات القديمة سيطرة التفسيرات المقدمة للسلوك الشاذ على أنها ترجع إلى قوى خارقة للطبيعة، فخلال القرن السابع قبل الميلاد على سبيل المثال استنتج الأطباء الصينيون أن اختلال التوازن في القوى الطبيعية، والتي أطلقوا عليها ين ويانج تتقاسم المسؤولية عن المرض الجسمي والعقلي كما كان للإغريق القدامى وجهة نظر مماثلة عن أسباب الأمراض، فقد اقترح أبقراط المعروف بأبي الطب أن الأمراض وخاصة أمراض المخ مسؤولة عن الاضطرابات العقلية، واعتقد أن معظم الاضطرابات العقلية ترجع لعدم توازن أربعة سوائل أساسية أو أمزجه تدور في الجسم هي الدم والبلغم والصفراء والسوداء.

وفي العالم القديم ظهـر العالمـان «أفلاطون وأرسطو» وعلى الرغم من أنهما فلاسفة، وليسا أطباء إلا أنهما قد أسهما بدور في تفسير وعلاج المرض النفسي كما اعتقدا أن الأشخاص ذوي الاضطرابات العقلية مرضى وليسوا مصابين بمس شيطاني.

العصور الوسطى:

بقيت الآراء التي انتشرت في عصر الإغريق قائمة إلى أن جاء العصر الروماني، ولكن بعد سقوط الامبراطورية الرومانية في القرن الخامس الميلادي فإن جهود علماء مثل أبقراط وجالينوس في اكتشاف الأسباب الطبيعية للسلوك الشاذ قد توقفت... وخلال العصور الوسطى سادت النزعة الدينية على كل جوانب الحياة في أوروبا وعاد النـاس لتفسير نوبات المرض العقلي في ضوء القوة الخارقة للطبيعة مرة أخرى، فالأشخاص الذين أصيبوا باضطرابات عقلية إنما هم يعاقبون على ما ارتكبوه من إثم أو ذنب أو أصابهم مس من الشيطان.

عصر النهضة:

خلال الفترة التي امتدت بين 1400 – 1600 م والمعروفة بعصر النهضة كان الناس المرضى بالمرض العقلي والفقراء ومرضى الصرع يعالجون بطريقة أكثر انسانية أو آدمية حيث انتقد الطبيب والفيلسوف السويسري باركليسيوز فكرة تلبس الأشخاص بالشياطين واقترح بدلاً من ذلك أن النجوم والكواكب تؤثر على وظائف المخ وحدد بشكل خاص دور أطوار القمر وما تلعبه من أدوار مهمة في تطور السلوك اللاسوي.. وقد حفظت هذه الفكرة إلى اليوم في كلمة طائش أو جنوني والتي تشير إلى شخص مجنون حيث تعني كلمة LUNG في اللغة اللاتينية القمر MOON.

وبعد مشاهدته للتعذيب والموت الذي تعرض له العديد من المرضى كتب الطبيب الألماني جوهان واير مقالة نشرت في 1563م يوافق فيها على أن العديد من الناس الذين تعرضوا للموت غير متزنين عقلياً، وأنهم غير مسؤولين عن تصرفاتهم وعلى الرغم من أن الكنيسة الكاثوليكية جرمت هذا العمل إلا أن بعض الأكاديميين والعقلانيين قد أيدوا فكرة واير، ومن هؤلاء ريجنالد في فكرة السحر 1584م والذي ذكر فيه أن الاضطراب العقلي يحدث بسبب المرض وليس بسبب المس والشيطان.

وكانت مؤسسات الرعاية المبكرة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية تتم تحت إشراف علماء الدين كما كانت تتم غالباً في الأديرة والكنائس؛ وكانت المستشفيات تستقبل المرضى العقليين كذلك، وفي منتصف القرن السادس عشر عرفت هذه المؤسسات بالملاجئ أو سرايا المجانين، والتي أسست خصيصاً لإيواء المرضى العقليين، وربما كان أولها مستشفى بثلهام في لندن والذي ارتبط اسمه بمستشفى المجانين.

نماذج وصف السلوك المضطرب

تهدف النماذج دوماً إلى الوصف والتفسير والتنبؤ بأي ظاهرة وسوف أعرض في هذا الجزء بعض النماذج المستحدثة لوصف الإضطرابات النفسية مثل:

1- النماذج التركيبية:

يتكون النموذج من مجموعة من التركيبات المترابطة والمفترضة «شبكة معرفية» وبناء على النموذج يمكن الحصول على عدد من الاستنتاجات، والتنبؤات، وعندما يرتبط عدد كاف من التركيبات بالنتائج التجريبية يصبح النموذج نظرية ذات عناصر مفتوحة للتطبيق المنطقي.

أهدافه:

يرى هاري أن النموذج العلمي يخدم كل من الجانب المنطقي والعلمي ويمثل عامل مساعد على تبسيط الظاهرة كما يجعل المشكلة سهلة التعامل معها كما تثير أبحاثاً جديدة وخاصة في المراحل المبكرة لبحث الظاهرة.

1- النماذج الأساسية:

يندرج تحت هذا النوع من النماذج أربعة أنواع فرعية لتوصيف وتصنيف السلوك المضطرب؛ وهي:

أ- نموذج التركيبات الهرمية:

وفيه يتم تصنيف الاضطرابات، ومن ثم الأفراد المصابين بها إلى مجموعات فرعية وعليه يمكن وضع بعضها في المستوى الأرقى للتنظيم الهرمي، وبعضها في المستوى الأدنى، والبقية في الوسط ومن أمثلة ذلك ما قام به فولدز وبادفورد بتصنيف الاضطرابات إلى أربعة مجموعات على حسب حدتها وهي:

- العصاب واضطرابات الشخصية.

- الهوس والاكتئاب والبارانويا.
- الفصام.
- المتلازمات العضوية الناتجة عن إصابة المخ، ونظراً لسهولة استخدام هذا النوع من التصنيف فقد شاع استخدامه.

ب - نموذج النظام البعدي:

على عكس ما يوصف به النموذج الهرمي من تداخل، فان النموذج البعدي يقدم علاقات بين كينونات في حيز متعدد الأبعاد، ويركز هذا المدخل على تباينات كمية بدلاً من تغيرات الكل أو لا شيء أو بمعنى آخر، فإن اضطراباً بعينه مثل متلازمة الاعتماد على الكحول مثلاً عادة ما توجد بدرجة معينة وتتمثل شدة الاضطرابات بموقع الفرد على البعد.

ويتميز هذا النموذج بسهولة حساب درجة كل بعد، وعرض درجات الفرد في ضوء المحاور الثلاثة.

4

جـ - نموذج الأنماط المنفصلة «غير المترابطة»:

ويقسم هذا النموذج الاضطرابات إلى مجموعات مترابطة ويبدو كل نمط متماسك داخلياً وطبقاً لهذا النموذج فان أي فرد يكون أولها يكون مصاباً باضطراب بعينه.

د - نموذج التركيبة الدائرية المغلقة:

التركيبة الدائرية شائعة الاستخدام لبيان السلوك الشخصي، فالتباين بين الأشخاص يظهر ليبقي مستمراً على شكل دائرة مغلقة.

1- النماذج التوفيقية:

وتحاول هذه النماذج إحداث التكامل بين عناصر النماذج الأساسية ونتج عن ذلك نموذجين هما:

أ - نموذج الطبقة / الكم:

في هذا المدخل تم تركيب أبعاد كمية في طبقات منفصلة حيث يصنف الأفراد في مجموعات مستقلة، ولكن يوجد تباين كمي داخل كل مجموعة ويتضح هذا النموذج في النظام متعدد المحاور في تشخيص الذهان وتضمينه محاور منفصلة مثل الظواهرية الوبائية، بدء المرض والوظيفة الاجتماعية.

ب - نموذج رادكس:

وينشأ هذا النموذج من توليفة التباين الكمي في النموذج البعدي مع التركيبة الدائرية المغلقة، وقام باستنباط هذا النموذج ديجرمان وينعكس الجانب الكمي في تباين الزوايا الحادة بين العوامل التي تتجمع حول مركز الشكل الدائري أو الكروي.

محكات السواء النفسي:

حدد ريتشارد سوينر (1979م) سبع خصال أساسية للسواء النفسي هي:

1- الفعالية:

الشخص السوي يصدر عنه سلوك أدائي فعال سلوكه موجه نحو حل المشاكل والضغوط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشاكل والضغوط.

2- الكفاءة:

الشخص المتوافق يستخدم طاقاته من غير تبديد لجهوده، وهو من الواقعية بدرجة تمكنه أن يتبين المحاولات غير الفعالة والعقبات التي لا يمكن تخطيها والأهداف التي لا يمكن بلوغها.

3- الملاءمة:

الشخص السوي نجد لديه الأفكار والمشاعر والتصرفات التي تكون ملائمة، فإدراكاته تعكس الواقع وأحكامه هي استنتاجات مستخلصة من معلومات مناسبة.

4- المرونة:

الشخص السوي قادر على التكيف والتعديل، وهو حينه يواجه الصراع والإحباط

يلتمس الوسائل الفعالة لحل المشكلات بدلاً من أن يجمد على سوائله القديمة.

5- القدرة على الإفادة من الخبرات:

وهو عكس العصابي الذي يدع نفسه ينغمس المرة بعد المرة في المواقف التي تستثير القلق وتورث الفشل.

6- الفعالية الاجتماعية:

الشخص المتوافق أكثر مشاركة في التفاعل الاجتماعي إلى أكبر حد، وهو يتصل بالآخرين في غير اتكالية مفرطة أو نفور أو انسحاب منهم.

7- الاطمئنان إلى الذات:

الشخص المتوافق يتصف بتقديره لذاته وإدراكه لقيمتها وبالطمأنينة والأمن.

تقييم الاضطرابات النفسية (القياس النفسي)

من السهل على مارس الطب النفسي لزمن ما أن يشخص معظم الاضطرابات النفسية بدون عناء أو بدون اللجوء إلى آخرين أكثر تخصصاً في القياس النفسي، ذلك لأن للمارس طويل الخبرة قدرة خاصة تسمى «الحساسية الاكلينيكية».

وتعتمد هذه الفئة من المتخصصين على حصيلة غريزة من المعلومات التي تخص أعراض الاضطرابات النفسية وتبويباتها العالمية والمحلية، هذا بالإضافة إلى الخبرة الفردية في سرعة التشخيص المفارق وكفاءة القدرة على اكتشاف الحقائق النفسية التي تقضي على الممارس حديث العهد أو تلك التي يخفيها المريض النفسي الذي يلجأ إلى المراوغة عند الادلاء بمعلومات تخصه أو تخص بيئته.

لذلك يلجأ معظم ممارسي علم النفسي الإكلينيكي إلى أدوات ومقاييس تساعدهم في الوصول إلى التشخيص في أسرع وقت وبأكفأ الوسائل، ويلجأ إلى هذه الأدوات أيضاً عدد كبير من المؤسسات عندما تتطلب القرارات مسحاً نفسياً لعدد كبير من الأفراد.

ويتم علاج الاضطراب السلوكي بثلاث أنواع من العلاج هي:

1- العلاج الطبي:

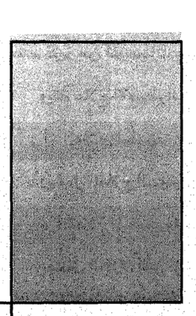
ويشمل العلاج البيولوجي والعلاج بالصدمة الكهربية والجراحة النفسية.

2- العلاج النفسي الفردي:

ويشمل الطرق السيكوديتامية والإنسانية والسلوكية والمعرفية والانتقائية.

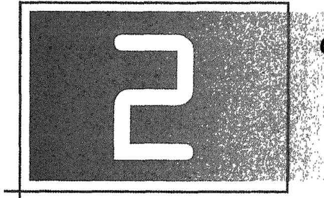
3- العلاج النفسي الجماعي:

ويشمل العلاج الزواجي والأسري والجماعي.

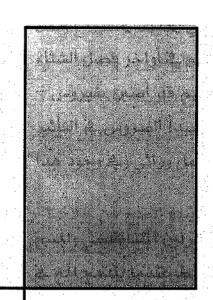


الصحة النفسية

الفصل الثاني



الشخصية السوية والشخصية الشاذة



الصحة النفسية

الشخصية السوية والشخصية الشاذة

يعرف المختصون النفسانيون الشخصية على أنها الأنماط السلوكية التي يظهرها الفرد في مختلف الظروف، والتي تعتبر مؤشرا عن الطبيعة الداخلية له (كالقدرات العقلية والجسمية، والعلاقات الاجتماعية، والمزاج، والقيم والمعايير التي يؤمن بها كالدين والأخلاق، والقدرة على الإبداع والمبادرة....الخ).

توجد مسميات كثيرة للسلوك الشاذ غير السوي على سبيل المثال لا الحصر، منها: الاضطراب السلوكي، والمرض العقلي، والجنون، وبعض هذه التسميات غير علمية. إن تحديد السلوك الشاذ امر بالغ الصعوبة، حيث لا نستطيع وضع حد فاصل وحاسم بين السواء والشذوذ، لاختلاف معناهما من زمان لآخر، ومن مجتمع لآخر ولكن توجد معايير لتحديد السلوك الشاذ، منها:

1- المعيار المثالي:

يرى أن السوي هو الكامل أو ما يقرب منه وهذا المعيار هو مايقصده اتباع مدرسة التحليل النفسي حين ينادون بعدم وجود شخصية سوية.

2- المعيار الاحصائي:

ويرى أن السوي بوجه عام من لم ينحرف كثيراً أو اطلاقا عن المتوسط، بعكس الشاذ والشاذ في علم نفس الشواذ يقتصر عادة على الانحراف في الناحية السلبية فقط، فيضم ضعيف العقل لا العبقري، والعصابي أو الذهاني لا الشخص ذو الشخصية الناضجة المتزنة، ويرى هذا المعيار أن معظم الناس أسوياء وأن الشاذين هم قلة.

3- المعيار الاجتماعي:

ويرى أن السوي هو المتوافق مع المجتمع. أي من يجاري قيم المجتمع وقوانينه وعاداته ويتقبلها ويمتثل لها.

4- معيار الطب النفسي:

ويرى أن الشخصية الشاذة هي ما كان أساس انحرافها صراعات نفسية لا شعورية، أو تلف في الجهاز العصبي. ومن مزايا هذا المعيار انه يمكن تطبيقه في أي مجتمع.

كذلك توجد معايير أخرى ذات دلالة على السلوك الشاذ، وأهم هذه المعايير مايلي:

أ- القصور المعرفي: اعاقة شديدة في القدرات العقلية كالذكاء، والانتباه، والتذكر، والتعلم.

ب - القصور الاجتماعي: عدم التكيف مع قيم المجتمع وعاداته وتقاليده، ويقتضى الحكم على هذا المعيار في ضوء البيئة الثقافية، فما يعتبر سوياً في مجتمع قد يكون شاذاً في مجتمع آخر.

جـ - قصور التحكم في السلوك: عدم قدرة الفرد على التحكم في سلوكه وضبطه، يعتبر سلوكا شاذاً، في حين أن ضبط السلوك دليل على السواء.

د - عدم تحمل الاحباط: عجز الفرد الشاذ على مواجهة مطالب الحياة وآلامها، ومشقاتها، في حين قدرة الفرد السوي على تحمل أنواع الحرمان والإحباط.

هـ - مشاعر الألم والضيق: تظهر علامات الحزن والقلق والغضب وعجز السيطرة على الذات لدى الشواذ في كثير من الأحيان، وقد يحدث العكس للأشخاص الذين يعانون من الاضطراب الوجداني، فيشعرون بالسرور والابتهاج المؤقت.

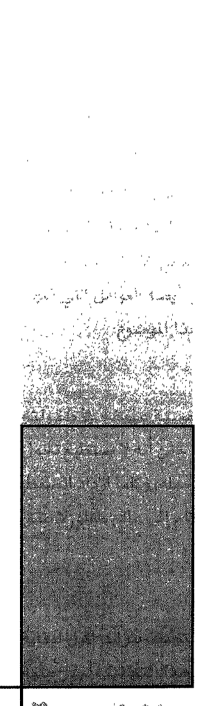
و - ظهور علامات وأعراض: تظهر على الأشخاص الشواذ علامات ثابتة ومستمرة كرمش العين أو تحريك الرقبة، أو ثبات الجسم وتخشبه في وضع معين، وأعراض أخرى كالأرق والتوتر والصداع المستمر.

ر- الانفعالات الحادة والمزمنة: يتعرض كل إنسان للقلق والتوتر، ولكن القلق المتواصل الذي لا يتناسب مع المثيرات، وكذلك الانفعالات الحادة والمزمنة تدل على السلوك الشاذ.

ز - عدم تناسب السلوك مع الموقف: المبالغة في النظافة، كغسل اليدين أو تطهيرهما عقب لمس الاشياء، أو مصافحة الناس، أو المبالغة في التأكد من اغلاق الأبواب والشبابيك، فهذا سلوك شاذ.

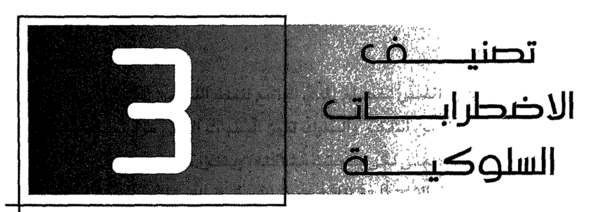
وتجدر الإشارة إلى أنه من الصعوبة أن نضع خطأً فاصلاً بين السلوك السوي والسلوك الشاذ، لأن الإنسان قد ينتقل من وقت لاخر بين السواء والشذوذ، فقد تؤدي بعض الأحداث في حياة الإنسان إلى ذلك (كتعرضه للكوارث والاحداث المؤلمة كالطلاق، أو فقدان العمل، أو خسارة مادية فادحة، أو فقدان شخص عزيز). وقد يعود مرة أخرى لحالة السواء بعد أن يجتاز الكارثة التي حلت به، فيواجه المشكلة ويتوافق معها.

كذلك يختلف الحكم على السلوك السوي والسلوك الشاذ باختلاف ثقافة المجتمع ومعاييره، أي باختلاف المكان والزمان، ففي مجتمع الاسكيمو بسيبيريا يعتبر الذين يغيبون عن الوعي أشخاص مقدسين، ويحظون باحترام شديد وهيبة كبرى، في حين أن مثل هؤلاء في مجتمعنا أشخاص شواذ بل يمكن ايداعهم في مصحات عقلية، كذلك يختلف السلوك الشاذ باختلاف الزمان، فمنذ عهد قريب كانت الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعتبر الشذوذ الجنسي الذي يتمثل في (الجنسية المثلية HOMOSEXUALITY) حالة مرضية يمكن التخفيف من آثارها بالعلاج، ونجد نفس الرابطة الآن ترى أن الأفراد الذين يفضلون معاشرة نفس الجنس، يعبرون عن حالة تفضيل لا أكثر ولا اقل، ولذا فان عددا من المتخصصين في مجال الصحة النفسية يعترضون على تشخيص الأفراد بالشذوذ أو عدم السواء، ويفضلون استخدام مصطلح (سوء التوافق).



الصحة النفسية

الفصل الثالث



- مفهوم المرض النفسي
- تصنيف الاضطرابات السلوكية

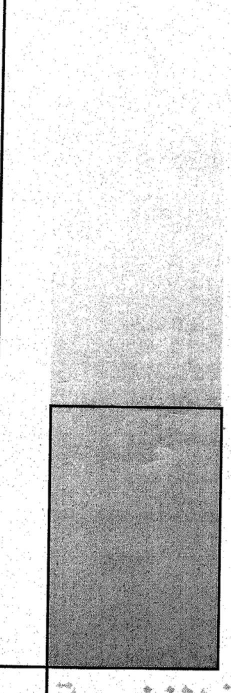
  أولاً : الأمراض أو الاضطرابات العصابية

  ثانياً : الاضطرابات الذهانية

  ثالثاً : الاضطرابات الشخصية

  رابعاً: السيكوباتية

  خامسا: الانحرافات الجنسية
- الاتجاهات العلاجية



الصحة النفسية

الاضطرابات السلوكية

يطلق مصطلح الاضطرابات السلوكية على أنماط السلوك أو عمليات التفكير أو المشاعر التي ينظر إليها بواسطة الفرد أو المجتمع باعتبارها غير مرغوب فيها أو مطلوب التحكم فيها وتغييرها سواء من قبل الفرد أو المجتمع.

الأخصائيون النفسيون والأطباء السيكاتريون هم المسؤلون عن تحديد حالة الأفراد إذا كانت مضطربة أولاً، ومحاولة توجيه ومساعدة الأفراد المضطربين والأخذ بيدهم.

وتكون مساعدة الأخصائيين والأطباء للأفراد المضطربين مبدئيا بتشخيص وتحديد وتصنيف نوع الاضطرابات وأسبابه.

مفهوم المرض النفسي:

إنه اضطراب وظيفي في الشخصية، نفسي المنشأ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، يؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

والمرض النفسي أنواع ودرجات، فقد يكون خفيفاً يضفي بعض الغرابة على سلوك المريض، وقد يكون شديداً مما يدفع المريض للانتحار أحياناً وتتباين أعراض الأمراض النفسية تبايناً كبيراً، منها ما يتمثل في عادات قهرية، ومنها ما يصل إلى حد الانفصال عن الواقع والعيش في عالم الخيال.

ولهذا نرى أن الأمراض النفسية عبارة عن اضطرابات نفسية وظيفة تظهر على شكل أعراض نفسية وجسمية عديدة فتؤثر في توافق الشخص نفسياً واجتماعياً فتعيق إنتاجه وممارسة حياته بشكل طبيعي.

أما فيما يتعلق بعلاج المرض النفسي، فيتوقف ذلك على نوعه ومداه وحدته، فبعض الحالات تعالج بزيارات منظمة لأحد المعالجين أو المرشدين النفسيين، في حين أن البعض الأخر يحتاج للبقاء في المستشفى.

تصنيف الاضطرابات السلوكية

عند وصف الاضطرابات السلوكية وتصنيفها يمكن القول إنها تشمل الفئات الرئيسة التالية:

1- الأمراض العقلية (الذهانية).
2- الأمراض النفسية (العصابية).
3- اضطرابات الشخصية.
4- الانحرافات الجنسية.

وكان هذا التصنيف موضع نقد لأسباب عديدة حيث أن بعض الدراسات تبين أن معرفة الفئة التشخيصية التي يقع فيها المريض ليست وصفا دقيقاً لسلوكه الفعلي بالإضافة إلى أن أعراضاً معينة قد يتكرر ورودها في عدد من مختلف الفئات التشخيصية، مما يجعل من الصعوبة تقديم تشخيصات موثوق بها تبعاً للأعراض فقط، ومن المؤكد أن هذه الانتقادات تستحق أن تؤخذ في الحسبان، ولكن في نفس الوقت يجب أن نتذكر أن الفروق بين الاضطرابات السلوكية قائمة فعلا، ومن الاهمية تصنيفها على نحو ما، وإلا أصبحت الأبحاث الخاصة بمختلف مظاهر الاضطرابات السلوكية غير نافعة ومع هذا لا أحد ينكر أهمية هذا التصنيف والاعتراف الواقعي به.

الأمراض العصابية (النفسية) NEUROSIS

أولاً: الأمراض (أو الاضطرابات) العصابية:

تضم هذه الفئة مجموعة من الأمراض النفسية التي تتميز بضعف تأثيرها نسبياً على شخصية المريض، بحيث لا تهدد نجاحه وتوفيقه سواء في عمله أو علاقاته الاجتماعية إلا بقدر بسيط نسبياً، ولهذا فان المرضى العصابيين عادة لا يحتاجون إلى الرعاية والحجز داخل مستشفيات إلا نادرا وذلك لقلة خطورتهم على انفسهم أو على

المجتمع لذلك، فان الكثيرين منهم يعيشون بيننا ناجحين نسبيا في عملهم وعلاقاتهم بل في كثير من الحالات لا نكاد نكتشف مرضهم النفسي إلا إذا حدثونا هو عنه وكثيرا ما يأتي المريض العصابي إلى المعالج من نفسه شاكيا له ما يعانيه من أعراض وطالباً مساعدته في علاجها.

العصاب هو اضطراب وظيفي في الشخصية، يبدو في صورة أعراض جسمية ونفسية مختلفة والأمراض النفسية على اختلافها تختلف عن الأمراض العقلية، فالعصابي ليس غائبا عن الواقع، بل يؤدي دوره في الحياة، مدركا لشذوذه، متألما لحاله، ويلتمس العلاج بعكس الذهاني الذي فقد صلته بالواقع ويحاول إبداله بشيء آخر. إن سبب مشكلة الشخص العصابي هو القلق سواء كان شعوريا أو لا شعوريا، فالقلق يتكون من ثلاثة عناصر، **أولاً**: المظاهر الفسيولوجية، وتشمل ردود الأفعال البيولوجية المرئية وغير المرئية، كنبضات القلب، وافراز العرق، وارتعاش اليد الناجم عن الخوف، **ثانياً**: المظاهر السلوكية، وتشمل مظاهر الهروب والتجنب، كرفض التعامل مع الآخرين أو تجنب أشياء أو اماكن معينة. أخيراً، المظاهر السيكولوجية، وتتضمن الخبرة الذاتية للمخاوف، أو الذعر من مواجهة أشياء، أو افكار، أو مواقف معينة. ومايلي ثلاثة أنواع من الأمراض العصابية:

1- عصاب المخاوف الشاذة PHOBIC NEUROSIS:

حيث يخاف المريض من أشياء أو مواقف، مع علمه بأنها لا تشكل تهديداً حقيقياً، ولكن مع ذلك لا يستطيع أن يتخلص من هذه المخاوف ومن المخاوف الشائعة لدى العصابيين: الخوف من المرتفعات، والحشرات، والقوارض، والاماكن المفتوحة، والتلوث، والمرض.

2- الوسواس OBSESSION:

عبارة عن أفكار تراود المريض وتعاوده أو تلازمه دون أن يستطيع طردها أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها، بل أن المريض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار عن ذهنه، حتى

يصبح شاغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها باستخدام منطقه في اقناع نفسه بعدم واقعية أو جدوى الفكرة وبآخر من خلال اللجوء إلى الآخرين لاقناعه بذلك فلا غرابة اذن أن تظهر على المريض الوسواسي أعراض الارهاق والتعب لكثرة ما يبذل من طاقة في الوسواس وفي مقاومته.

وهذه الفكرة أو الشعور متسلطة تلازم الفرد ولا يستطيع لتخلص منها رغم علمه بمدى سخفها، وينشغل بها بصورة متكررة ومزعجة فقد يتسلط على المريض أنه مصاب بمرض خطير أو أن زوجته ستدس له السم في الطعام كما أن المريض لا يستطيع أن يقاوم أداء بعض الطقوس، كغسل اليدين وتطهيرهما بالكحول كلما لمس نقوداً، أو امسك كتاباً أو صافح شخصاً.

3- القلق العصابي:

يتميز المريض بنوبات حادة من القلق قد ترافقها أعراض جسمية كخفقان القلب وعسر التنفس، وتشنج العضلات. ويتميز كذلك بالحساسية الزائدة وتوتر الأعصاب وتقلب المزاج والشعور الدائم بالتعب.

عادة ما يسبق القلق ظهور الأنواع المختلفة من الأمراض النفسية أو يصاحبها. إلا انه في بعض الأحيان قد يكون هو العرض المرضي الوحيد والمستمر دون أن يتطور إلى مرض نفسي معين ويطلق عليه عندئذ القلق.

4- الهستيريا HYSTERIA:

الهستيريا مرض نفسي متشعب الأعراض والمظاهر بل ومتعدد الأنواع أيضاً، فهناك مثلا الهستيريا التحولية CONVERSION HYSTERIA وهناك الاغماء الهستيري TRANCE HYSTERICAL ويتمثل في نوبات يفقد فيها المريض وعيه وقد يتصلب جسمه أو يهذي بكلمات لا معنى لها أو يأتي بحركات شاذة وهناك التجوال النومي SOMNAMBULISM ويتمثل في المشي أثناء النوم والقيام بنشاط حركي وانجاز أعمال، والفرد في حالة نوم وعندها يستيقظ الفرد فإنه غالبا لا يتذكر ما فعله اثناء تجواله النومي.

ومـن أنـواع الـهسـتيريـا أيضـاً تـعـدد الشـخصـيـة MULTIPLE PERSONALITIES فيعيش المريض فترة في شخصية معينة وفترة أخرى في شخصية غيرها، ثم تعاوده الشخصية الأولى لفترة أخرى، وهكذا يعيش بالتناوب شخصيتين أو اكثر.

وقد تكون على شكل نوبات، وهجمات عصبية مختلفة، منها حالة الاغماء التي يعبر بها المريض عن انزعاجه، فيخر مغميا عليه لبضعة دقائق، يشعر بعد الإفاقة منها بالتعب ونسيان ما جرى له، ومنها النوبات العصبية الحركية التي تكون على صورة تثاؤب أو ضحك مستمر أو بكاء متواصل.

5- الحواز COMPULSI:

عبارة عن قيام المريض بأفعال حركية رتيبة جامدة (علي نمط واحد) لا تحقق له اية فائدة، وليس لها معنى منطقي لدى الغير، بل وربما المريض نفسه، وان كان في بعض الأحيان يلتمس لها المريض أسباباً مثل المريض الحوازي الذي يكرر غسل يديه مئات المرات بحجة وقاية نفسه من المرض عن طريق إزالة الجراثيم التي تعلق بيديه يغسلها باستمرار، وفي حالات كثيرة يجاهد المريض الحوازي نفسه بنفسه ليمنعها من إتمام الفعل الحوازي لاقتناعه بعدم جدواه وبعدم منطقيته لكنه في النهاية يفشل في ذلك ويستسلم للدافع الداخلي الذي يطالبه باتمام الفعل الحوازي.

أما الأفعال الحوازية التي يمكن أن تصبح أعراضاً لمرض الحواز فهي كثيرة لا يمكن حصرها.

6- توهم المرض HYPOCHONDRIA:

المريض هنا يتوهم اصابته فعلا بمرض أو أمراض معينة أو استعداده للاصابة السريعة بمرض أو أمراض معينة، لهذا فهو دائم التخوف والاحتياط حتى لا يصاب بالمرض وهو منشغل انشغالا زائد بصحته وخائفا عليها ومهتما اهتماماً مفرطا بها.

7-الوهن النفسي (النيورستانيا) NEURASTHENIA:

يقصد بالنيورستانيا إحساس المريض المستمر بالإرهاق والتعب والضعف ونقص الحيوية، وشمل الظواهر التالية: اضطرابات في الحساسية، اضطرابات حسية، اضطرابات حشوية وظيفية، اضطرابات التنفس، اضطرابات عصبية نفسية منوعة.

8- الاكتئاب العصابي NEUOTIE DEPRESSION

الاكتئاب العصابي يطلق عليه أحياناً الاستجابة الاكتئابية DEPRESSIVE REACTION وتسيطر على مريض الاكتئاب العصابي حالة من الهم والحزن والانصراف عن الاستمتاع بمباهج الدنيا والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس للعمل والإنتاج ويصاحب كل ذلك أرق واضطراب في نوم المريض.

9- العصاب الصدمي TRAUMATIC NEUROSIS

الانسان يتعرض لمواقف ومنبهات مختلفة القوة إلا أنه عادة يكون في مقدوره السيطرة عليها والاستجابة لها استجابة تحقق له الكسب أو تبعده عن الإضرار بشخصه، لكن هناك بعض الأشخاص الذين يتعرضون لمواقف أو منبهات بالغة الشدة أو الخطورة بحيث لا يمكنهم السيطرة على أو يجدون انفسهم عاجزين عن منع ضررها عليهم كما يحدث في مواقف الانفجارات والحوادث وغارات الحروب، وتسمى مثل هذه المواقف بالصدمات. وينتج عن بعض هذه المواقف أمراض نفسية تسمى بالعصاب الصدمي أو عصاب الصدمة، ومن أمثلتها عصاب الحرب WAR NEUROSIS.

10- العصاب الخلطي MIXED NEUROSIS

مرض يجمع بين أعراض مميزة لأكثر مرض عصابي كالهستيريا والوسواس والحواز في نفس المريض، كالمريض المصاب بشلل هستيري في إحدى ذراعيه وتراوده باستمرار فكرة أن اللصوص سوف يهجمون عليه ولهذا فهو يقوم عشرات المرات من نومه في الليلة ليستوثق من غلقه جيدا للباب.

ثانياً: الاضطرابات الذهانية (الامراض العقلية) PSYCHOS

لاشك أن الذين يعانون من اضطرابات عصابية قد يأتون بسلوك غير متوافق فالعصابي NEUROTIC يعاني من اضطراب في الجانب الإنفعالي بوجه خاص، وأن اضطراب الوظائف العقلية يكون بدرجة طفيفة، فهو مستمر في ادراكه الحسي للعالم الذي يعيش فيه ولا يزال متصلا بالواقع، ويستطيع أن يؤدي عمله بطريقة لا تختلف كثيراً عن طريق الأسوياء رغم ما يعانيه من مخاوف أو وساوس أو قلق.

أما الذهاني PSYCHOTIC، فهو مصاب باضطراب خطير في الشخصية، يبدو في صورة اختلال كبير في التفكير، واضطراب ملحوظ في الحياة الانفعالية، وعجز شديد عن ضبط النفس، فهو غير قادر على التعامل مع الآخرين، وفاقد للاتصال بالواقع، وهو يعيش في عالمه الخاص، عالم الأوهام والخيالات ويوصف الذهاني بأن أدائه الوظيفي العقلي قد ختل كثيراً بحيث يعجز عن أداء وظائفه المعتادة، بالإضافة إلى نقص في الإدراك الحسي والتعبير اللغوي والذاكرة لدرجة تصل إلى فقدان المريض القدرة على الإدراك العقلي للمواقف، وتنتابه الهلاوس، ويعتبر خطراً على نفسه وعلى الآخرين، ويعجز عن إعالة نفسه، ولذلك يجب عزله في مصحات أو مستشفيات للعناية به وعلاجه، وفيما يلي أنواع الاضطرابات الذهانية:

1- حالات الاكتئاب DEPRESSION:

يبدو الذهاني حزينا غير مبال، يحط من قيمة نفسه وبجميع أشكال التهم وتحاصره ذكريات قاتمة، وشعور بالذنب وفي الحالات الشديدة يرفض المريض الطعام والشراب، كما تراوده أفكار الانتحار والانشغال بها.

2- حالات الهوس MANIA:

تبرز انفعالات المريض وتكثر حركاته وكلامه، فيجري ويضحك ويصرخ، ومنهم من تغمره السعادة فيرقص ويغني، وقد يتحول هذا النشاط إلى اعتداء على الناس والأشياء، فتصدر منه ألفاظ نابية وتلميحات جنسية مبتذلة وتقترن

حالات الهوس بالكبرياء والعظمة والعدوانية والشهوانية وقد ترهق الحالات الشديدة المريض لدرجة الانهيار الجسمي أن المريض في نوبات الهوس يوجه عدوانه إلى العالم الخارجي، وفي نوبات الاكتئاب يوجه عدوانه إلى نفسه، أما السبب الدقيق لهذه الاضطرابات غير معروف تماماً.

3- البارانويا PARANOIA:

حالة مزمنة من الاضطراب الذي يصيب الإدراك والتفكير، وتتميز بالأفكار الهذيانية والهلاوس الدائمة، فيظل المريض ينسج من خياله هذيانات مرتبة ينتقل فيها من هذيان إلى آخر، وهي هذيانات التمحور حول الذات، ثم الايقاع بالذات، ثم الاضطهاد، وأخيراً هذيانات العظمة. ويعتبر المريض أحياناً خطيرا اجتماعياً، فهو مدفوع إلى الاعتداء على الغير والتخريب والقتل، تلبية للهلاوس، وفي أحيان أخرى قد يظل هادئا ويعبر عن هذياناته على شكل دعائي مستخدماً طرقاً سليمة.

4- الهوس الاكتئابي MANIC-DEPRESSIVE PSYCHOSIS:

حالة يتناوب فيها المريض حالات من الهوس، وأخرى من الاكتئاب مع الاعتدال بينهما أحيانا ومع أن هذه الحالة قليلة الحدوث نسبياً إلا انها تستمر فترة طويلة.

5- خبل الشيخوخة:

هو اضطراب عقلي يصيب الشخصية نتيجة تقدمها في السن وتقريبا في سن الستين كتدهور عقلي ناجم عن كبر السن، ومن أعراضه نقص الذاكرة خاصة للأحداث القريبة والنقص العقلي وخاصة القدرة على التركيز والأنانية، وسرعة الغضب والانفعال.

6- الفصام SCHIZOPHRENIA:

ويؤدي إلى خلل كبير في العمليات العقلية المعرفية كالإدراك والتفكير،

وجوانبا لشخصية فيعاني المريض من هلاوس وهذيانات وهو ينقسم إلى عدة أنواع سنتناولها لاحقا.

الفرق بين الأمراض العصابية والذهانية

يمكن التفريق بين العصاب والذهان من خلال ملاحظة الأمور التالية:

أولاً: للعصاب أسباب نفسية، مما يجعل العلاج النفسي ذا فائدة، بينما تعتبر أسباب الذهان في الغالب عضوية، تعود على خلل وظيفي في الجهاز العصبي، مما يجعل المعالجة النفسية وحدها غير مفيدة، ولابد من استخدام الأساليب الطبية.

ثانياً: يصيب العصاب الشخصية إصابة جزئية ولا يغيرها كلها، حتى أن المرض يظل تجربة ذاتية يعيشها المريض لوحده إذا لم يصرح بها أما الذهان، فيصيب الشخصية إصابة عميقة، تؤدي إلى تشوه التفكير وخروج المريض عن المألوف في أفكاره وسلوكه.

ثالثاً: يمتاز العصابي عن المذهون بأنه يشعر بما يجري في نفسه من تغييرات الأمر الذي يدفعه في كثير من الأحيان إلى استشارة طبيب نفسي، في حين أن الذهاني لا يميز بين ماهو من صنع خيالاته ومشاعره وبين ماهو حقيقي، ولا يعترف بالعلاج.

رابعاً: يظل العصابي على إتصال بالحياة والواقع، وقادراً على أداء العمل في معظم الأحيان، بينما يفقد الذهاني صلته بالواقع، ويبني لنفسه عالما خاصاً به، يمنعه من الإنتاج.

خامساً: يظهر نكوص الشخصية في الذهان بشكل محزن، فنرى المصاب يشعر ويتصرف كطفل رضيع، وهذا ما يجعله غير مسؤول قانونياً عن أعماله بينما لا يلاحظ مثل هذا المستوى من النكوص في العصاب، ويظل الفرد قادراً على حمل المسؤولية، ويظل محاسباً قانونيا، للوراثة دور كبير في الذهان،

يدعو إلى دراسة التاريخ الأسري للمريض بينما يظل أثرها ضعيفاً في العصاب، لأنه يرجع إلى عوامل البيئة والتنشئة الاجتماعية والصدمات الانفعالية.

ثالثاً: الأضطرابات الشخصية PERSONALITY DISORDERS

تعرف هذه الاضطرابات بأنها أنماط من السلوك (سيء التوافق MALADAPTIVE)، وفي هذه المجموعة أنماط سلوكية معينة مثل:

1- إدمان الكحول:

يعتبر الشخص مدمنا للمسكرات إذ لم يعد يتحكم في استهلاك المشروبات الكحولية، فإذا حرم المدمن فجأة من الشراب المسكر، فإنه يعاني من ردود أفعال انسحابية، وقد يترتب على الافراط في تعاطي الكحول اضطرابات جسدية كتلف الكبد أو الغدد الصماء أو ارتفاع ضغط الدم، أو السكتة القلبية.

2- ادمان العقاقير:

يوثر على المخ، ويؤدي إلى تغيرات في الحالة المزاجية والسلوك، فيتعرض المدمن لتدهور في القوى العقلية والنفسية والجسمية، وتعطل قدرته على الإنتاج فالعقاقير تحتوي على كمية كبيرة من المهدئات TRANQUILIZERS والمثبطات DEPRESSANTS، والمسكنات والمنومات BARBITURANTS. والمخدرات أكثرها انتشاراً وخطورة، كالهيروين والماريجوانا.

3- الأمراض السيكوسوماتية:

كلمة السيكوسوماتية تتكون من شقين: الاول PSYCHO المأخوذ من الكلمة اليونانية PSYCHE وتعني النفس أو الروح وتترجم أحيانا إلى العقل. والشق الثاني SOMATIC مأخوذ من الكلمة اليونانية SOMA ومعناها البدن والجسم. ويجمع الكلمتين تصبح PSCHO SOMATIC أي المرض الناشيء بسبب نفسي انفعالي وآثاره بدنية جسمية. هذا من حيث البناء اللغوي. اما من

حيث التعريف، فهي «مجموعة الأمراض التي تصيب الجسم ووظائفه وتكون من الحدة والاصرار حيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها».

تتسم هذه الاضطرابات بأعراض جسمية سببها عوامل نفسية والتي يمكن أن تودي إلى تلف جسدي قد لا يمكن إصلاحه، أو قد تؤدي ببساطة إلى اجهاد STRESS يظهر من يوم لآخر. أن تكرار الانفعالات قد يؤدي إلى تكرار الاضطرابات الفسيولوجية، وقد تتحول إلى اضطرابات مزمنة وإصابة عضوية بالغة، مثل: أمراض الجهاز الهضمي (قرحة المعدة والإثني عشر)، وأمراض الجهاز الدوري كأمراض القلب، وتضخم الغدة الدرقية وحالات الصداع النصفي، ولا يمكن شفاء هذه الأمراض بالعلاج الطبي العضوي إذا كانت أسبابها نفسية.

صور الأمراض السيكوسوماتية

1- أمراض قرحة المعدة:

هذه الأمراض تحدث نتيجة الانفعالات الشديدة أو اضطرابات التغذية والشراهة في الأكل نتيجة التعرض لضغوط اجتماعية ونفسية ومنغصات إسرية وفي هذه الحالات المزمنة تتضاعف الافرازات الحمضية فتؤدي إلى حدوث فجوات ملتهبة في جدران المعدة.

2- قرحة القولون:

عند تعرض الشخص لضغط أو توتر مفاجئ، فان هذا من شأنه أن يحرك القولون، وهو أكثر أجزاء الجسم تأثراً بالانفعالات، وقد ربطت المدرسة التحليلية خدوث قرحة القولون بالمرحلة الشرجية السادية وبمواجهة الفرد للضغوط الحياتية التي من شأنها أن تثير الصراعات، ومن ثم النكوص إلى المرحلة الاستية حيث يتعرض هذا الجزء من جسمه للتوتر، ومن ثم تحدث قرحة القولون.

3- البدانة والسمنة:

أكدت دراسات عديدة أن نسبة كبيرة من حالات السمنة تعزي لأسباب نفسية حيث أن كلا من مركز الشبع ومركز الانفعال يتواجدا معا في الهيبوثلاموس في الدماغ، فتناول الإنسان لكمية كبيرة من الطعام ترجع إلى دوافع لا شعورية تعمل في ظروف القلق والاكتئاب.

4- الاضطرابات الجلدية:

تظهر الاضطرابات الجلدية في صورة بثور وسنط وطفح جلدي وحب شباب واكزيما وارتكاريا وسقوط الشعر وانتشار قشرة الرأس، وهي ذات أصول نفسية في نشأتها. فالعوامل السيكولوجية تلعب دورا رئيسياً في سرعة التأثر بالمثيرات البيئية وزيادة افراز الهستامين بالجسم بالإضافة إلى الاضطرابات العاطفية وزيادة الإحباط وكثرة الكبت تؤدي لهذه الاضطرابات الجلدية.

5- أمراض القلب والأوعية الدموية:

إن أمراض القلب والأوعية الدموية تشتمل على حالات الإغماء والصداع وعصاب القلب والتوتر الزائد فهذه الاضطرابات ذات أعراض جسمية واصول ونشأة سيكولوجية.

رابعاً: السيكوباتية:

وهي تمثل السلوك الذي يعد مضاداً للمجتمع وخارجاً عن قيمه ومعاييره ووقوانينه، لهذا فهي تشمل انحرافات السلوك والخلق، وفيما يلي بعض تصنيفات الشخصية السيكوباتية:

1- المجرمون.

2- المتقلبون انفعالياً وغير الأكفاء.

3- أشباه البرانويين.

4- مدمنو المخدرات والخمر.

5- الافاكون والنصابون.

6- المصابون بجنون السرقة.

7- المصابون بجنون اشعال النار.

8- المنحلون خلقيا والمنحرفون جنسياً.

كما أن استجابة السيكوباتي للعلاج هي استجابة ضعيفة وبحكم علته لا يتأثر بالعقاب ولا ينال منه جانب الردع، والعقوبة من وجهتها النفسية ليست إلا لوناً من ألوان العدوان الذي يسقطه المجتمع عليه فالعقوبة بالنسبة إليه ليست إلا بمثابة وضع الوقود على النار المشتعلة لن يزيدها إلا اشتعالاً.

خامساً: الانحرافات الجنسية

إن الدوافع الجنسية لها تأثير كبير على سلوك الإنسان، واللذة الجنسية هي الطاقة المحركة لغريزة التكاثر، ولولا ذلك لما بحث الذكر عن أنثاه ولا تهيأت الانثى لذكرها، فغايات السلوك الجنسي تكاد تتحدد باثنين: التكاثر الذي يهدف إلى حفظ النوع، واللذة أو المتعة الجنسية.

يعرف الانحراف بانه كل فعل جنسي، واقعاً أو خيالاً، مناقض لما هو متعارف عليه اجتماعيا ودينيا، ويصل بنتيجته الفرد إلى النشوة واللذة أما أسبابه، فالآراء متعددة، منها الوراثية والتي تقول بأن هناك التباسا في الكروموسومات، وهناك النظريات العضوية التي تتركز على التكوين والهرمونات كاشتراك الذكر والأنثى بالحوض العريض والاكتاف الواسعة والنهود المتكوره وانتفاء الشعر، ولكن هناك النظريات التي تتركز على الخلل في بعض تكوينات الدماغ، من أهم النظريات هي النظريات النفسية والتي تتركز على أن العوامل النفسية المكتسبة هي السبب وراء الانحرافات الجنسية، والتي تركز على الخلل في النمو النفسي أثناء الطفولة.

أنواعها

1- الجنسية المثلية HOMOSEXUALITY: هو الميل لممارسة الجنس مع نفس النوع، فإذا كانت العلاقة بين رجل ورجل سميت باللواط SODOMY، واذا كانت بين انثى وانثى سميت بالسحاق LESBIANISM، وقد انتشرت في بعض المجتمعات الغربية، أما في مجتمعاتنا فيعاقب عليها القانون.

2- الفيتشية FETISHISM: وتعني الوصول إلى اللذة الجنسية من خلال ملامسة أدوات وملابس الطرف الاخر، خاصة الملابس الداخلية أو حمالة النهدين.

3- اللذة الجنسية بلبس ثياب الجنس الآخر TRANSVESTISM.

4- اللذة الجنسية عن طريق اللصلصة (استراق النظر PCEPIMTEM) خاصة التلصلص على الآخرين الذين يمارسون العمل الجنسي، ومن ثم الوصول إلى اللذة الجنسية والمتعة التامة.

5- الاستمناء ONANISM أو العادة السرية MASTURBATION، وهو الوصول إلى اللذة الذاتية وهذا يحصل بكثرة ومنتشر بين النساء والرجال، خاصة في عمر الشباب ويصاحبه أحلام جنسية واستحضار الجنس الآخر والتخيل بالممارسة، ومن ثم الوصول إلى اللذة، ومن آثاره الانزواء لدى الجنسين والتشنجات المهبلية لدى الأنثى والقذف السريع لدى الرجل.

6- السادية SADISM: وهي اللذة الناتجة عن الحاق الألم بالجنس الآخر، غالبا ما يكون البطل هنا هو الذكر.

7- المازوشية MASOCHISM: وهي اللذة الناتجة عن تلقي الألم من الآخر غالباً ما يكون البطل هنا الأنثى.

8- الاستعراضية أو الاستعداء EXHIBITIONISM: وهي اللذة الناتجة عن عرض المريض لجسده أمام الآخرين.

هذه هي الانحرافات الشائعة وهناك انحرافات غير شائعه ولكنها موجودة مثل تعاطي الجنس مع الحيوانات ZOOPHELIA، وتعاطي الجنس مع الجثث NECROPHILIA، ومع الأطفال PEDOPHILIA، وهناك انحرافات جنسية أخرى مثل زنا المحارم، أي جماع من كانت محرمة عليه شرعاً وعرفاً، والتحول الجنسي TRANSEXUALITY، وهو تلك الرغبة الملحة والاندفاعية في المصاب لأن يتحول إلى الجنس المغاير له فيوجه شعوره وسلوكه وتمنياته في هذا التوجه.

كما وصفت بعض الكتب الأمريكية تصنيفاً آخر لهذه الاضطرابات النفسية موزعة على 17 تصنيف، وهي كما يلي مع ضرب الأمثلة:

1- **الاضطرابات التي تظهر في الطفولة أو المراهقة:** اضطرابات التعلم، والتوحد.

2- **الهذاء والعتة وفقد الذاكرة وغير ذلك من الاضطرابات المعرفية:** الزهايمر.

3- **الاضطرابات الناتجة عن حالة طبية عامة:** الاضطراب الذهاني الناتج عن الصرع.

4- **الاضطرابات المتصلة بالمخدرات:** الإدمان، الكحول، الكوكايين...

5- **الاضطرابات الذهانية:** الفصام، الهلوسة.

6- **اضطرابات المزاج:** اضطراب المزاج الرئيسي، الهوس الاهتياجي.

7- **اضطرابات القلق:** الرهاب (الخوف المرضي)، الوسواس القهري، القلق العام.

8- **الاضطرابات الجسمية التحولية:** الاضطراب التحولي، العمى النفسي (الوظيفي).

9- **اضطرابات الهوس:** الهوس المصحوب بأعراض جسمية.

10- **الاضطرابات التفكيكية:** اضطرابات تفكك الذات، ازدواج الشخصية.

11- **اضطرابات الهوية الجنسية:** اضطراب الرغبة الجنسية العارمة.

12- **اضطرابات الأكل:** فقد الشهية للطعام، الشره العصبي.

13- **اضطرابات النوم:** الأرق الدائم، الخدار، الهلع الليلي.

14- **اضطرابات ضبط الاندفاع:** هوس السرقة، المقامرة الليلية.

15- **اضطرابات التكيف:** اضطرابات التكيف المصحوب بالطمع الاكتئابي.

16- **اضطرابات الشخصية:** اضطراب الشخصية اللاجتماعية النرجسية.

17- **التخلف العقلي:** العجز عن إعالة الذات.

الاتجاهات العلاجية

أولاً: المعالجة بالتحليل النفسي

تعتمد هذه الطريقة على التحدث مع المتعالج لمساعدته على تشخيص الصراعات النفسية اللاشعورية وحلها ومساعدة المريض على التكيف، وقد اعتقد أن مهمة المعالج هي مساعدة المريض على أن يترك آراءه وأفكاره تتداعى بشكل حر، وألا يفرض أية قيود على ما يخطر على باله من حيث الخطأ أو الصواب، أو الارتباط المنطقي بين ما يقوله أما تحليل الأحلام فيساعد على تشخيص عقد المريض ومعاناته ورغباته المكبوته، وتكمن مهارة المعالج في جعل المريض يكشف عما يعانيه في اللاشعور ويدركه شعورياً وفي هذا يكمن الشفاء، تعتبر هذه الطريقة مكلفة لما تتطلبه من وقت طويل وجهد، فضلاً عن أنها تبدو مفيدة في العصاب والأمراض السيكوسوماتية وليست مجدية في حالات الذهان.

المعالجة المتركزة على المعالج

تتحدد مهمة المعالج هنا في تهيئة مناخ يساعد على نمو أو تحقيق القوة الكامنة في الذات، ويتصف هذا المناخ بما يلي:

- ينبغي بالمعالج أن يتعاطف مع مشاعر المتعالج ومعتقداته ويوطد معه علاقة عامة مفتوحة لا تقتصر على جلسة العلاج.
- ينبغي بالمعالج أن يلم المتعالج الشعور بأنه يتقبله ككل، ويتفهمه كإنسان له قواه وطاقاته وآراؤه ومشاعره بصرف النظر عن فائدتها، وتدريجيا يصل المتعالج إلى تقبل لخبراته مما يساعده على تقبل ذاته كفرد نافع قادر.

إن الأساس في هذه الطريقة أنها تلقي مهمة الشفاء على المتعالج نفسه ويكون هو الإيجابي بينما المعالج سلبي، يستقبل ما يقوله المتعالج ويفكر معه لا عنه إلى أن يكتشف

المتعالج بنفسه مشكلته من خلال قيادته لجلسات العلاج، فعبء العلاج يقع عليه لا على المعالج لأن الأخير تقتصر مهمته على تهيئة جو مفتوح يتيح للمتعالج أن يفصح عن متاعبه ومشاعره وتوتراته في جو ودي يشجعه على البحث والتأمل الذاتي.

المعالجة الجماعية

بفعل قلة عدد المعالجين النفسيين ولإيمان البعض بأن العلاج الجماعي أكثر فعالية من العلاج الفردي، فقد شاع أسلوب المعالجة الجماعية منذ الحرب العالمية الثانية لكثرة المصابين بالأزمات التكيفية والعصابات. ومن أمثلة المعالجة الجماعية علاج أفراد الأسرة جميعاً لتحقيق مزيد من التعاون، والتعاطف بينهم، ومنها أيضاً جمع أفراد يشكون من أحد الاضطرابات النفسية معاً ويتراوح عددهم بين 6 إلى 20 فرداً مع المعالج الذي يطرح مشكلة للنقاش، ويترك أفراد الجماعة يناقشون المشكلة ويصلون إلى آراء واقتراحات حولها، وتلتقي الجماعة عادة مرتين أو ثلاثاً في الأسبوع لأشهر أو لسنين، ويرى بعض المعالجين أن الهدف هو أن ينفتح الفرد على الآخرين ويشاطرهم مشاعرهم مثلما يشاطرونه مشاعره، وقد أخذ هذا الأسلوب ينتشر ويحقق نجاحاً، لأن المواقف فيه شبيهة بمواقف أحياناً نفسها من حيث وجود الأفراد مع أفراد آخرين من المجتمع.

المعالجة السلوكية

وتقوم على فكرة تعلم السلوك الشاذ بالطرق التي يتم بها تعلم السلوك السوي، وهذا يعني ضرورة السير في العلاج بطرق مباشرة من خلال تطبيق مبادئ التعلم على عكس المعالجة بالتحليل النفسي الذي يتجه نحو الصراعات الكامنة في الشخصية، وتطبق نظريات التعلم الشرطي الكلاسيكي والجيد في المعالجة انها مستعينة بالتعزيز في تعديل السلوك وتشكيله، ومحو الاستجابات الشاذة، كأن يعرض الفرد في حالة الفوبيا مثلا إلى المنبه الذي يخافه في جو آمن مرات ومرات؛ إلى أن تمحي استجابة الخوف ويألف الفرد المنبه المخيف، كما ويعمد في المعالجة السلوكية إلى التعلم بالمشاهدة كوسيلة علاجية، كأن يشاهد المتعالج المعالج يقوم بعرض السلوك الذي يشكو منه ويشجع المتعالج للقيام بالسلوك نفسه.

طرق أخرى

ومن طرق المعالجة النفسية كذلك التنويم المغناطيسي، والمعالجة باللعب، كأن يعطي الطفل ألعاباً لتشبع رغبات مكبوتة لديه أو يفرغ فيها دوافعه العدوانية، ومنها كذلك التمثيل PSYCHODRAMA، حيث يكون المعالج سلبياً ويدع المتعالج ينفذ الدور التمثيلي أو يجيب عن أسئلة المعالج.

ثانياً: المعالجة الجسمية

عندما كان يعتقد أن اضطرابات السلوك ترجع إلى الأرواح الشريرة التي تسكن روح الإنسان، كان المريض يضرب أو يجلد أو يكوي لطرد الروح الشريرة، أما الأساليب الحديثة فتتمثل في: المعالجة بالصدمات الكهربائية، وذلك بامرار تيار كهربائي ضعيف في دماغ المصاب كما في حالة الاكتئاب، ويخضع المريض لجلسات قد تصل إلى اثنتي عشرة جلسة في مدى بضعة أشهر أو بصدمات الأنسولين، وذلك بحقن المصاب بالانسولين الذي يخفض كمية السكر في الدم إلى درجة الاغماء أو الارتجاف، وقد وجد أن العلاج بالصدمات ليس بالمستوى المطلوب للشفاء، فهو لا يفيد في حالات الفصام، ثم أن الصدمات الكهربائية قد تلحق الاذى بالذاكرة، ومنها المعالجة بجراحة الدماغ حيث تزال بعض أجزاء الفص الأمامي أو تقطع صلته ببعض أجزاء الدماغ الأخرى، ولخطورة العمليات وعدم جدواها احياناً كثيرة ولمضاعفاتها أصبحت موضع تشكك كبير ومنها المعالجة بالعقاقير ويبدو أن هذه موضع احترام واستعمال واسعين، وقد ادى استخدامها إلى الاقلال من اعداد المقيمين في المستشفيات العقلية اذ يمكن تناولها في المنزل واستمرار معظم المتعالجين يقومون باعمالهم العادية وقد اصبحت العقاقير متعددة ومتنوعة، ومنها مضادات الذهان ومضادات القلق ومضادات الاكتئاب وأملاح الليثيوم غير أن استعمال العقاقير يصاحب بما يلي:

1- **الآثار الجانبية التي تسببها مضادات الذهان**، مثلا يمكن أن تحدث تغيرا في ضغط الدم أو الحساسية أو الارق أو السبات أو المشكلات التنفسية ذو الاضطرابات المعدية المعوية.

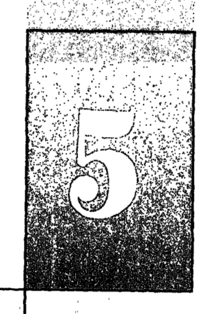
2- التعود واستمرار الاعتماد عليها نفسيا أو فسيولوجيا وبخاصة مضادات القلق.

3- قد لا تنتج إلا آثاراً علاجية سطحية، فالفاليوم مثلا لا ينقذ الشخص القلق من قلقه، ولكنه يخلصه بشكل مؤقت من الأعراض.

وعلى هذا يجب الانتباه إلى ضرورة استعمال وسيلة علاجية نفسية أخرى بجانب استخدام العقاقير.

الباب الخامس

الاضطرابات النفسية والسلوكية



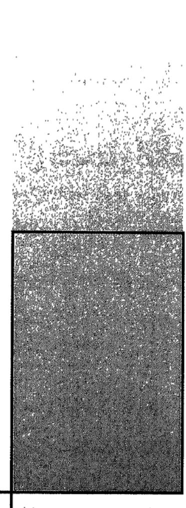
الفصل الأول: الوسواس والأفعال القهرية

الفصل الثاني: الاكتئاب

الفصل الثالث: الهستيرية

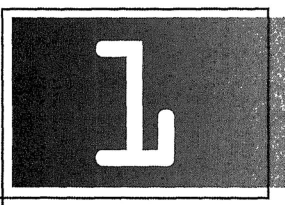
الفصل الرابع: الفصام

الفصل الخامس: القلق



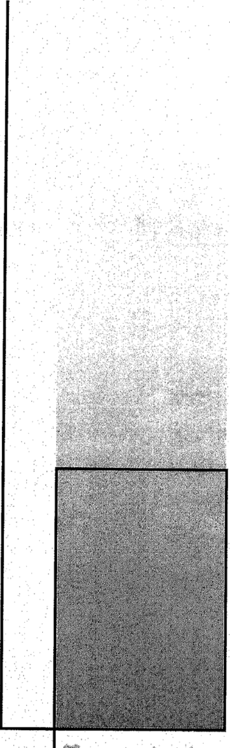
الصحة النفسية

الفصل الأول



الوسواس والأفعال القهرية

- مقدمة
- أنواع الوساوس
- أسباب عصاب الوسواس القهري
- أعراض عصاب الوسواس القهري
- تشخيص عصاب الوسواس القهري
- طرق وفنيات العلاج



الصحة النفسية

الوســـواس والأفعال القهــــرية

مقدمة:

المفهوم الحالي للوسواس القهري مفهوم ما يزال في مرحلة التطور والتغير بشكل يجعل المرء غير قادر على التعميم اللازم لنحت المصطلحات، لكن الواضح حتى الآن على الأقل أن اعتبار هذا الاضطراب واحداً من اضطرابات القلق كما فعل الأمريكان إنما هو اعتبار بعيد عن الصواب، لأن اعتبار وجود القلق بوضوح في معظم مرضى الوسواس القهري سبباً كافياً لضمه إلى اضطرابات القلق إنما يجعل المرء يتساءل لماذا لا نضع النسبة الأكبر من مرضى اضطرابات الاعتماد على العقاقير مثلاً أو مرضى اضطراب الاكتئاب الجسيم أيضاً مع اضطرابات القلق.

إلا أن ما فعله الأمريكيون كان له فضل من ناحية أخرى على بلورة الفهم المعاصر لاضطراب الوسواس القهري، لأن عديداً من الدراسات أجريت لبيان اختلافه عن اضطرابات القلق، وتزامنت معها ملاحظات ودراسات للأطباء النفسيين تشير إلى وجود علاقة جوهرية ما بين اضطراب الوسواس القهري، ومابين تسلطية وأفعال تشبه أو تتطابق مع الأفعال القهرية، وخرج إلى الوعي العلمي مفهوم جديد هو مفهوم اضطرابات نطاق الوسواس القهري، فهم في ذلك التوجه يجمعون الاضطرابات النفسية التي تحدث ضمن أعراضها أفكار تسلطية أو أفعال قهرية ويعترفون باعتمادهم الطريقة الوصفية في التصنيف بمعنى أنهم يصنفون لا بناءً على سبب الاضطراب أو المرض كما هو الحال في معظمها إن لم يكن كل فروع الطب التي يوجد فيها إجماع علمي على أسباب الأمراض، ولأن مثل هذا الإجماع غائب في حالة الاضطرابات النفسية أي التي تتعلق بالسلوك البشري، فقد رأي الأمريكيون أن يصنفوا الأمراض بناءً على ما يمكن أن يتوفر من الاجماع بشأنه ما يكفي لاعتباره اضطرابا مستقلاً بغض النظر عن نوعية الأسباب التي تودي إليه، وهم يعتبرون ذلك

بداية للبحث العلمي المنتظم والمتواصل عن الأسباب من خلال الدراسات العلمية (المحايدة)، ويرون أنهم بمتابعتهم للمرضى من نفس التشخيص وملاحظة كيفية ونوعية استجاباتهم لطرق العلاج المقننة المختلفة سيصلون إلى تصنيف نهائي يريدون تعميمه على بني البشر كلهم.

والحقيقة التي لا ينكرها أحد هي أن هذه الطريقة التي اعتمدت في تصنيف الاضطرابات النفسية هي نفسها الطريقة التي كانت تصنف بها كل الأمراض التي تصيب بني آدم قبل اكتشاف الكائنات الدقيقة التي تسبب الأمراض وقبل تطور طرق البحث العلمي التي تسمح بمعرفة الأسباب، أي أنها هي نفس الطريقة التي كان ابن سينا والرازي وابن الهيثم وأبو زيد البلخي يصنفون بها الأمراض، فهم يصفون ما يجدونه من أعراض في مرضاهم ويسمون كل مجموعة متلازمة من الأعراض تظهر بشكل متكرر باسم ما يقترحه أحدهم ويتفق الباقون معه عليه.

وربما يكون هذا التوجه الحديث لاعتبار الوسواس القهري واحداً من مجموعة الاضطرابات النفسية الجديدة إلى حد ما (أو التي بدأنا نفهمها ونجمعها ونصنفها حديثاً) والتي تسمى باضطرابات نطاق الوسواس القهري توجه أفضل بكثير من اعتباره واحداً من اضطرابات القلق، وهذه المجموعة من الاضطرابات في الحقيقة هي اضطرابات تتعلق بمتصل شعوري معرفي آخر هو متصل الاندفاعية «أو التسيب» في مقابل القهرية «أو التحكم» أي أنها تتعلق بقدرة الشخص على التحكم في رغباته واندفاعاته، ويوضع مريض الوسواس القهري بالطبع على أقصى طرف القهرية أو التحكم بينما تتوزع بقية الاضطرابات على هذا المتصل إلى أن نصل إلى اضطرابات العادات والنزوات في أقصى الطرف الآخر للمتصل أي طرف الاندفاعية أو التسيب. يطلق عليه أحياناً العصاب الحوازي، ويعتبر هذا المرض عن حالات سلوكية شاذة تستحوذ فيها على الفرد فكرة أو خاطرة أو صورة أو اندفاعه (وساوس أو هواجس غير مرغوبة) غالباً ما تكون سخيفة وتافهه لكنها تفرض نفسها عليها وتظل تعاوده وتراوده، أو يلح فيها عليه فعل غريب فيجد نفسه مندفعا لتحقيقه وملزما بتكراره، يبدو الفرد في هذه الحالات عاجزاً تماما عن التخلص من تلك الفكرة التي توسوس بها

نفسه أو طردها، أو عن الاقلاع عن ذلك الفعل المجبر على اتيانه وتكريره رغم ادراكه لطبيعتها الشاذة الغريبة التافهه، كما يغشاه توتر شديد وقلق حاد وخوف كلما نزعت نفسه إلى كبح حجمها أو مقاومتها أو حيل بينه والانسياق لها، ولا يشعر بالارتياح إلا باجترار تلك الفكرة واتيان هذا الفعل، ثم ما يلبث أن يهدأ حتى تراوده تلك الوسواس أو الطقوس الحركية من جديد، فيحاول مقاومتها ومجاهدتها لكنه يفشل، فينصاع ويستسلم لهامرة ثانية وثالثة ورابعة فيدمنها مالم يتم علاجه، هكذا من ورائها، مما يؤدي إلى الانهاك الشديد وسوء التوافق، وربما اضطرابات بعض وظائفه العقلية.

وقد يلاحظ أن لكل منا بعض الأفكار التي تراوده بين الحين والآخر، وطقوس حياته اليومية المعينة، وعاداته في المأكل والمشرب والاستمتاع والتذوق منذ يبدأ يومه حتى يخلد إلى النوم لكن لهذه العادات والطقوس وظيفة بنائية في تنظيم حياته إلا أنها عندما تكون غريبة وشاذة وتافهة ومسيطرة عليه إلى حد القهر وتعوق بالكآبة والتعاسة ويكون لها دلالة مرضية.

الوسواس عبارة عن فكرة دائمة ومتكررة ورغبة تسبب القلق والحزن.

أما القهر فهو مجموعة أفعال تشعر الضحية بأنها مرغمة على تكرارها مراراً مثال على ذلك غسل اليدين والعد وتكرار بعض الكلمات وشد الشعر والاهتمام بشكل الجسم والتوهم من الأمراض والشعور بالذنب والأحلام الجنسية.

غالباً ما يكون الوسواس والقهر مرتبطين، فالثاني يمثل محاولة لنقض الأول فمن يغسل يديه بشكل متكرر يحاول القضاء على هوسه بان يديه متسختين أو بانتقال العدوى.

رغم وعي المريض وتبصره بغرابته وسخفه ولا معنوية مضمونه وعدم فائدته ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به والوسواس والقهر عادة متلازمان وكأنهما وجهان لعملة واحدة. وكان فيما مضى يطلق على عصاب الوسواس والقهر والخواف معاً اسم «الوهن النفسي أو «الإنهاك النفسي» ومازال البعض يرون أن الوساوس والخواف يرتبطان ببعضهما البعض إلى حد كبير

وان كل الوساوس مخاوف وكل المخاوف وساوسية. ويكون السلوك القهري صريحا مثل تكرار غسيل اليد أو الجسم أو ضمنياً يتمثل في عدم القدرة على الهرب من الفكرة المتسلطة والشخص المريض بالوساوس القهرية قد يظهر كثيراً من التناقض في سلوكه فيحتمل أن يكون متصلباً وجامدا ودقيقا في نواح معينة من سلوكه.

إلا أنه يكون على النقيض من ذلك في جوانب أخرى فالرجل الذي قد يكون نظيفاً بدرجة قهرية في ملبسه ومظهره، يمكن أن يترك حجرته في حالة من الفوضى التامة.

وقد يكون الشخص شديد التصلب فيما يتطلبه في جوانب معينة من سلوك الآخرين أو من سلوكه هو، ولكنه مهمل أشد الإهمال وغير منطقي في جوانب أخرى من السلوك تبدو للناظر شبيهة بالأولى.

وغالباً ما يكون هؤلاء الأشخاص تعساء بأمراضهم لاتجاههم نحو الاستبطان القهري فيبدو الفرد عاجزاً عن التخلي عن التفكير في نفسه وهم دائما قلقون، مسالمون، حساسون، عاطفيون، فرديون.

5

في هذا النوع من العصاب تتردد على المريض باستمرار وعلى غير رغبته فكرة معينة، أو يلازمه انفعال افعاله بازاء أشياء أو مواقف معينة أو يحس بدافع يدفعه إلى إتيان عمل معين يبدو له وللغير سخيفاً أو خاليا من المعنى أو القيمة أو الهدف (وإن كان له في الواقع مغزاً رمزياً) ولكنها تسبب له الكثير من الضرر والمتاعب، والشعور بالضيق والقهر.

الوسواس والقهر من أقل الأمراض شيوعاً ونسبة المرضى به حوالي 5٪ من مجموع مرضى العصاب والذكور أكثر إصابة بهذا المرضى من الإناث وقد يبدأ المرضى في أوائل العشرينات من حياة الفرد ويشاهد عصاب الوسواس والقهر أكثر في الطبقات الاجتماعية الأعلى وعند الأشخاص الأذكى.

وسمي بالوسواس القهري لأن العصاب الذي يستحوذ على صاحبه بصورة اجبارية ويكون سلوكاً صريحا مثل تكرار غسيل اليد أو الجسم وقد يتمثل في عدم القدرة على الهروب من الأفكار المتسلطة، كما أنها تظهر الكثير من التناقض في سلوك الفرد إلا أنه يكون على النقيض في جوانب أخرى.

مثال:

الرجل الذي قد يكون نظيفاً بدرجة قهرية في ملبسه ومظهره، يمكن أن يترك حجرته في حالة من الفوضى تامة، كما أنه شديد التصلب فيما يتطلب منه في جوانب معينة في سلوك الآخرين أو سلوكه وهو يكون مهمل أشد الإهمال وغير منطقي في جوانب أخرى.

ويكون هؤلاء الأشخاص تعساء في أمراضهم بسبب الاستبطان القهري حيث يعجز الفرد عن التخلي بتفكير في نفسه وغالباً هم اشخاص قلقون ومسالمون وحساسون وعاطفيون وفرديون.

أنواع الوساوس:

1- الوساوس المتسلطة في المجال الفكري:

من الأمثلة لهذا المرض النفسي المعروفة أن تسيطر على المريض فكرة قد تكون سوية أو سخيفة، وتتردد على المريض باستمرار وتتسلط على ذهنه بحيث لا يستطيع ردها مثلا تسيطر على مريضة فكرة أن زوجها سوف يموت بحادث سيارة، وحين خروج الزوج تسيطر عليها الفكرة ويؤدي ذلك إلى القلق والخوف المستمر.

2- الوساوس المتسلطة في المجال الوجداني:

ويظهر هذه الوساوس في صورة شك أو ارتياب وتعتبر المخاوف المرضية من صور الوساوس كالخوف من أشياء معينة لا داعي للخوف منها مثلا أن تشك ربة البيت في أنها أغلقت أنبوبة البوتاجاز قبل أن تخرج وتعود لتتأكد ثم تخرج ويعودها الشك وتعود مرة أخرى ... وهكذا.

3- الوساوس المتسلطة في مجال الافعال:

في مجال الأعمال يحس المريض بدافع إلى إتيان عمل معين مثل: تكرار غسيل

يديه وملابسه باستمرار، ومن أشهر صورها يعد حروف الكلمات التي تقع عليها عينيه، ويعد البلاط الذي يسير عليه ويحدث هذا أحيانا مع الأسوياء لكن الفرق الوحيد هو عدم القدرة على التخلص من هذه الأفعال في المريض القهري.

هناك أفعال يعود ضررها على المجتمع ويطلق عليها الأفعال القهرية المضادة للمجتمع مثال:

1- **السرقة القهرية:** حيث يقع المصاب فريسة لفكره تسيطر عليه وتجعله يقوم بالسرقة كلما أتيحت الفرصة له دون أن يعرف السبب لذلك، والكثير من المصابين بهذا المرض من الأغنياء.

2- **إشعال الحرائق القهرية:** وهي قيام المريض بإشعال الحرائق دون معرفة الدافع، ويشعر بعدها بالراحة والسرور بالرغم من ما تسببه من أذى للآخرين.

5

ومن بعض الوساوس:

1- **استحواذ فكرة الوسخ والتنجيس:** مخاوف بلا أساس من التقاط مرض خطير، أو الخوف المبالغ من الوسخ أو النجاسة أو الجراثيم (أو حتى الخوف من نقلها إلى الآخرين، أو البيئة أو المنزل)، أو كراهية شديدة للاخراجات الشخصية، أو الاهتمام الزائد عن الحد بالجسم، أو المخاوف غير الطبيعية من المواد اللاصقة.

2- **استحواذ فكرة الحاجة إلى تناسق:** الحاجة العارمة لتنسيق الأشياء، والاهتمام المبالغ بالترتيب في الشكل الشخصي أو البيئة المحيطة.

3- **التكرار الكثير:** تكرار عادات روتينية بلا سبب مثل تكرار السؤال مرة تلو الأخرى، أو عادة قراءة أو كتابة كلمات أو جمل.

4- **شكوك غير طبيعية:** مخاوف لا أساس لها من أن الشخص لم يقم بالشيء على وجهه الصحيح، مثل دفع مبلغ معين أو إغلاق أجهزة.

5- **الأفكار الدينية المستحوذة:** تراود أفكار محرمة أو مدنسة بشكل غير طبيعي، الخوف المبالغ فيه من الموت أو الاهتمام غير الطبيعي بالحلال والحرام.

6- **استحواذ أفكار العنف:** الخوف من أن يكون الشخص هو السبب في مأساة خطيرة مثل حريق أو قتل، تكرار تطفل أفكار عنف، أو الخوف من أن يقوم الشخص بتنفيذ فكرة عنف مثل طعن شخص أو رميه بالرصاص، الخوف غير المنطقي من التسبب في إيذاء الآخرين، مثل الخوف من أن تكون أصبت أحدهم أثناء قيادة السيارة.

7- **استحواذ تجميع الأشياء:** تجميع مهملات لا فائدة منها مثل الجرائد أو أشياء تم أخذها من القمامة، عدم القدرة على التخلص من شيء للاعتقاد أنه من الممكن أن يكون ذا فائدة في المستقبل، والخوف من أن يكون الشخص قد تخلص من شيء بالخطأ.

8- **استحواذ الأفكار الجنسية:** أفكار جنسية التي لا يتقبلها الشخص.

9- **أفكار تطيرية أو خيالية:** الاعتقاد أن بعض الأرقام أو الألوان أو ما شابه هي جالبة للحظ أو جالبة للنحس.

أسباب عصاب الوسواس القهري:

من أهم أسباب عصاب الوسواس القهري:

- الأمراض المعدية والخطيرة أو المزمنة.
- الحوادث والخبرات الصادمة.
- الصراع بين عناصر الخير والشر في الفرد، والصراع بين ارضاء الدوافع الجنسية والعدوانية وبين الخوف من العقاب وتأنيب الضمير، ووجود رغبات لا شعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة الفكر الوسواسي والسلوك القهري، وكذلك الصراع بين التمرد على مطالب الكبار وتقبلها.
- الإحباط المستمر في المجتمع، والتهديد المتواصل بالحرمان، وفقدان الشعور

بالأمن، ولذا يبدو المريض، وكأنه يتلمس الأمن ويتجنب الخطر في النظام والتدقيق والنظافة ،وغير ذلك من أعراض الوسواس والقهر.

- الخوف وعدم الثقة في النفس، والكبت.
- التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمتة الصارمة المتسلطة الآمرة الناهية القامعة، والقسوة والعقاب، والتدريب الخاطئ المتشدد المتعسف على النظافة والإخراج في الطفولة.
- الشعور بالإثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير، وسعي المريض لا شعورياً إلى عقاب ذاته، ويكون السلوك القهري بمثابة تكفير رمزي واراحة للضمير (فمثلا يمكن أن يكون غسيل الأيدي القهري رمزاً لغسيل النفس وتطهيرها من الإثم المتصل بخطيئة أو بخبرة مكبوتة).
- تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بالوسواس والقهر.
- ويعتقد أصحاب المدرسة السلوكية أن الوسواس يمثل مثيراً شرطيا للقلق، وإذا ارتبط الفكر الوسواسي بمثير غير شرطي للقلق فانه يصبح أيضاً مثيرا للقلق، ويتكون السلوك القهري عندما يكتشف الفرد أن سلوكا معيناً يخفف القلق المرتبط بالفكر الوسواسي، وتخفيف القلق يعزز هذا السلوك القهري ويثبته ويصبح نمطا سلوكياً متعلماً.
- ويعتبر فرويد أن بعض حالات الوسواس والقهر ترجع إلى خبرة جنسية مثلية سلبية تكبت وتظهر فيما بعد معبرا عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري.
- وقد أرجع البعض المرض إلى وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء الدماغ تسبب دوائر كهربائية تؤدي إلى نفس الفكرة أو السلوك تماما كما تتعطل الأسطوانة وتكرر نفس النغمة، وهذه البؤرة على اتصال دائم بالدوائر الكهربائية الأخرى في لحاء الدماغ تقاوم هذه البؤرة وتكف من نشاطها.
- ومن حيل الدفاع الرئيسة في عصاب الوسواس والقهر حيلة التكوين العكسي حيث يهتم الفرد بشكل وسواسي بموضوع يهمله لا شعوريا ويعبر عن الدوافع

المستهجنة سلوكيا في شكل معاكس (مثلا نجد الأم التي تحاول التخلص من جنينها الذي حملت به رغم ارادتها ثم تمنت أن يموت عند ولادته، ولكنها بعد أن ولدت أصبحت تغسل يديها مراراً قبل لمسه وتغلي ملابسه وأدوات رضاعته باستمرار ولا تسمح لأحد أن يلمسه خشية تعرضه للعدوى والمرض والموت).

- وتلعب حيلة الالغاء أو الإبطال دوراً هاماً حيث يقوم الفرد بسلوك قهري يلغي أو يبطل ما قام به فعلا وكان غير مقبول شخصياً أو اجتماعياً (ومثال ذلك إلغاء الأم عقابها لطفلها بإغراقه بالحب).
- وتحاول حيلة العزل تطويق ومحاصرة الانفعالات والاندفاعات (التي تسعى للحصول على الاعتراف الشعوري والتنفيسي المثيرة للقلق، وتسعى لعزلها، وتحاول كبتها، وحفظ الفرد من هذا القلق. واذا نجحت هذه الحيلة جزئيا فقط وكان العزل غير كامل، فإن بواقي هذه الانفعالات وفلول تلك الاندفاعات تتسلل مسببة الفكر الوسواسي والسلوك القهري.

ظهر العديد من الآراء حول أسباب هذا المرض بحسب اتجاهات الباحثين العلمية ومن هؤلاء الباحثين:

- فرويد:

أرجع فرويد سبب الوسواس القهري إلى الميول الجنسية والعدوانية الطفيلية المبكرة المكبوتة، حيث تتضمن إخفاء الرغبة المحرمة المكبوتة، وكذلك أرجعه إلى اضطراب في المرحلة الشرجية في تكوين الشخصية وقسوة الأنا الأعلى للمصاب به.

وقال «إن حالات الوساوس القهرية تحدث للمريض الذي كانت لديه خبرة جنسية مبكرة نتيجة إغراء كان المريض قائما فيها بدور سلبي في طفولته حيث يكون قد مارس خبرة جنسية تحت تأثير غواية لعب فيها دوراً سلبياً، وبعد ذلك عندما يصل الفرد إلى التصحيح الجنسي فإنه بكبت ذكريات تلك الخبرات الجنسية المبكرة حيث تقوم الذات بحماية نفسها من هذه الفكرة المكبوتة بأنواع من السلوك القهري والمخاوف مثل المخاوف من النجاسة ومن الناس خوفاً من أن يستكشفوا أفعاله الشائنة».

- أدلر:

يرجع الوسواس القهري إلى عقدة التفوق.

- يونج:

يرجع الوسواس القهري إلى اللاشعور الجمعي.

- أحمد عكاشة:

يذكر أنه يوجد الكثير من الشواهد التي تؤيد احتمال نشأة المرض من أسباب فسيولوجية، ومن أهمها ظهوره في الأطفال بطريقة عادية حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصبي مع وجود اضطراب في رسام المخ الكهربائي لهؤلاء المرضى وظهوره بطريقة دورية واحتمال نشأته بعد أمراض الجهاز العصبي مثل الحمى المخية، والصرع النفسي الحركي، وكل ذلك يؤيد الأساس الفسيولوجي.

ويظهر مرض الوسواس عادة في الشخصية الوسواسية والتي تتميز بالضمير الحي، والحساسية، وتقدر المسؤولية وذكاء متوسط وفوق المتوسط، وطموحه إلى تأكيد شخصيتها، كخجولة متطرفة، تقيم الأمور بمعايير مطلقة لا يمكن بلوغها، مدققة مع الغير، تنتظر الكمال المطلق من الآخرين، وتحاسبهم على أتفه الأمور، وتتميز أيضاً هذه الشخصية بحب الروتين والدقة والاهتمام بالتفاصيل، وهم ينجحون في الأعمال الإدارية.

- مصطفى زيور:

ان جميع الأعراض العصابية تعبر عن تخيلات تقوم لدى المريض مقام الواقع، ويلزم المريض نفسه بالقيام بأفعال رتيبة أو ترديد عبارات خاصة حتى لا يلحق مكروه بشخص من أقربائه، ومهما بلغت درجة ذكاء المريض وثقافته؛ فهو دائماً شديد التطير، ويؤمن إيماناً راسخاً بما تحمله رغباته وأفكاره من قوة خارقة بالرغم من علمه بأن المنطق لا يجيز ذلك. فإذا جالت بخاطره فكرة سوء بصدد شخص بعينه جزع عليه أشد الجزع ليقينه أن السوء سيحل بذلك الشخص لا محالة.

أعراض عصاب الوسواس القهري:

من أهم أعراض عصاب الوسواس القهري:

- **الأفكار المتسلطة**، ويكون معظمها تشككية أو فلسفية أو اتهامية أو عدوانية أو جنسية (مثل الشك في الخلق والتفكير في الموت والبعث والاعتقاد في الخيانة الزوجية...الخ) والانشغال بفكرة ثابتة تتسلط وتحرض على القيام بسلوك قهري، أو ثبات صورة معينة لمنظر حميد أو كريه يشغل الفرد ويقلقه.
- **المعاودة الفكرية**، والتفكير الاجتراري (مثل ترديد كلمات الأغاني والموسيقى بطريقة شاذة...).
- **التفكير الخرافي البدائي والإيمان بالسحر والشعوذة والأحجية**، والأفكار السوداء، والتشاؤم وتوقع أسوأ الاحتمالات والكوارث.
- **الانطواء والاكتئاب والهم وحرمان النفس من أشياء ومتع كثيرة**، وسوء التوافق الاجتماعي وقلة الميول والاهتمامات نتيجة التركيز على الأفكار المتسلطة والسلوك القهري.
- **الضمير الحي الزائد عن الحد والشعور المبالغ فيه بالذنب**، والجمود وعدم التسامح والعناد والجدية المفرطة، والكمالية والحذلقة والدقة الزائدة.
- **الاستبطان المفرط** (في النشاط الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي) والاستغراق في أحلام اليقظة.
- **القلق إذا وقع في المحظور** وخرج عن الحدود والقيود والتحريمات التي فرضها على نفسه فكراً وسلوكاً.
- **السلوك القهري والطقوس الحركية** (مثل المشي على الخطوط البيضاء في الشارع والمشي بطريقة معينة ولمس حديد الأسوار وعد الأشياء التي لا يعدها الناس كطوابق المنازل والشبابيك ودرجات السلم وأعمدة الكهرباء والتوقيع على أي ورقة عدداً معيناً من المرات...الخ).

- **النظام والنظافة والتدقيق والأناقة الزائدة** وحب السمترية المفرط (قضاء وقت طويل وطقوس ثابتة في النظافة وغسل اليدين المتكرر ونظام في لبس الملابس وخلعها وفي ترتيب الأثاث وفي كل شيء ووضع كل شيء في مكانه وموضعه ...وهكذا).
- **الروتينية والرتابة والتتابع القهري** في السلوك والأناة والبطء الزائد في العمل، والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات.
- **الشك المتطرف في الذات** واحتمال الخطأ والتأكد المتكرر من الاعمال، والتردد والمراجعة الكثيرة وتكرار السلوك (مثل تكرار قفل الأبواب ومحابس المياه والغاز ... الخ).
- **الخواف** (خاصة من الجراثيم والميكروبات والقذارة والتلوث والعدوى ولذلك يتجنب مصافحة الناس أو تناول الطعام والشراب الذي يقدم إليه في المناسبات .. الخ).
- **السلوك القهري المضاد للمجتمع** أي الاندفاع السلوكي للقيام بسلوك مرضى مثل هوس إشعال النار وهوس السرقة وهوس شرب الخمر والهوس الجنسي.

5

تشخيص عصاب الوسواس القهري:

قد تلاحظ بعض أشكال خفيفة من الفكر الوسواسي والسلوك القهري عند الشخص العادي. والفيصل في اعتبار الفكر وسواسيا والسلوك قهريا هو تكرار وقوعه وظهور القلق والتوتر لدى الفرد عند اعاقته أو منعه من تأدية عمله اليومي والتأثير على كفاءته وسوء توافقه الاجتماعي.

ويلاحظ أنه إذا طغى الفكر الوسواسي أكثر كانت الحالة شديدة، أما إذا طغى السلوك القهري كانت الحالة أخف.

ويجب المفارقة بين عصاب الوسواس والقهر كمرض في حد ذاته أو كعرض من أعراض مرض آخر مثل ذهان الهوس والاكتئاب أو الفصام.

ويجب المفارقة بين عصاب الوسواس والقهر وبين الهذاء. والفارق الرئيس هو أنه

في عصاب الوسواس يتأكد المريض من عدم صحة وتفاهة وغرابة وسخف ولا معقولية وعدم جدوى فكره المتسلط وسلوكه القهري، أما في الهذاء فإن الأفكار والسلوك يؤمن المريض بصحتها تماماً.

الشخصية قبل المرض:

تسمى الشخصية في هذه الحالة «الشخصية الوسواسية القهرية» ومن أهم سماتها الجمود والتزمت والعناد والتسلط والبخل والتردد والتشكك والتدقيق والحذر والحذلقة والاهتمام بالتفاصيل وصعوبة التوافق والتباعد، والتمركز المتطرف حول الذات. وتتسم في نفس الوقت بالحساسية ويقظة الضمير والفضيلة والتمسك بالكمال والأخلاق وحب النظام والنظافة والطاعة والهدوء ودقة المواعيد والتمسك بالحقوق والواجبات. ويكون ذكاء الشخص عادة متوسطا أو فوق المتوسط.

وهكذا يبدو صاحب الشخصية الوسواسية القهرية شخصاً فاضلاً ولكنه غير سعيد.

وعادة الذين يشتكون من هذا الوسواس يعانون من الوحدة أو العزلة، يتخفون من الناس حتى لا يعتقد أحد أنهم مجانين (وهم ليسوا كذلك)، وربما تأثر عملهم من جراء الوساوس أو قد أثر الوسواس على حياتهم الاجتماعية، فأصبحت أسرة الموسوس متشابكة مع المريض بشكل يومي، حياتهم أصبحت أكثر تعقيداً بسبب الطقوس، وأصبحوا وكأن ليس لهم أي سيطرة على سلوكهم أو عاداتهم الشخصية.

ومن أمثلة الشخصيات الوسواسية القهرية:

- الموظف الروتيني المتزمت الشكلي الذي يسرف في المراجعة والتدقيق والتردد، ويفزع من المرونة والتصرف ويتهرب من اتخاذ القرارات والبت السريع.
- ربة المنزل التي تعمل ليل نهار في نظافة المنزل والأطفال والملابس والأواني...الخ.
- العانس التي تسيطر عليها فكرة محددة تعتقد أنها سبب عنوستها وتقوم بأنماط سلوكية قهرية لعل فيها حلا لعقدتها.

طرق وفنيات العلاج:

تم تحديد طرق وفنيات العلاج على البحوث والدراسات التي أجريت على الحالات المترددة على العيادات النفسية، وبعض طرق العلاج متعلقة بالنظرية السلوكية والسلوكية المعرفية، وبعضها يعتمد على العقاقير، ومن أهم هذه الطرق والفنيات هي:

أولاً: طرق وفنيات علاج الوساوس والأفعال القهرية:

تستخدم العديد من الأساليب العلاجية في علاج الوساوس والأفعال القهرية مثل أسلوب التحليل النفسي عند «فرويد» الذي اهتم بتخفيف التوتر عن طريق استخدام بعض الفنيات مثل التفريغ أو التطهير الانفعالي وذلك للتعرف على الحوادث والخبرات الشخصية واسترجاع الدوافع والمكبوتات، وايضا استخدم التداعي بهدف الكشف عن المواد المكبوتة في اللاشعور، وتحليل الأحلام وفيه ميز «فرويد» بين المضمون الصريح والمضمون الكامن للحلم، ولكن لاحظ «فرويد» أن الأعراض في التحليل النفسي ماهي إلا دلالة تدل على وجود صراع داخلي، وهذا يتطلب دراسة الشخصية بعمق.

ويستخدم في علاج الوساوس والأفعال القهرية أسلوب العلاج السلوكي الذي يعتمد على نظرية التعلم التي ترى أن الأمراض العصبية تعلم العادات سيئة غير مرغوب فيها، ويسعى العلاج إلى إطفائها أو كفها وتكوين استجابات شرطية بديلة ايجابية ومرغوب فيها، ومن طرق علاجها الاسترخاء والكف المتبادل بواسطة خفض الحساسية المنظم والاشتراط الفعال والعلاج بالتنفير والاغراق أو الغمر وإيقاف الأفكار، ومن الملاحظ أن العلاج السلوكي يتم بمشكلة المريض الحالية من حيث كيف تبدو الأعراض وليس على السبب وراء السلوك كما يفعل التحليل النفسي واذا اهتمت السلوكية بالمواقف السابقة، فإنها تفعل ذلك من أجل معرفة ظروف التعلم السابقة لسلوك الوساوس والأفعال القهرية.

ويستخدم العلاج المعرفي مزيجاً من الأساليب السلوكية أو المعرفية لعلاج الوساوس والفعال القهرية.

سوف نشير هنا إلى بعض من فنيات العلاج للوساوس والأفعال القهرية:

1- فنيات التحليل النفسي العلاجية:

التفريغ الانفعالي:

وهذا يتطلب وجود علاقة إنسانية بين المريض والمعالج، وتوفير الأمن والاطمئنان للمريض، وإذا تحقق ذلك يقوم المريض بالتعبير عن مكبوتاته والتي تتضمن مشكلات أو اضطرابات، وعندما يعبر المريض عن ذلك، فهو يفرغ الشحنات الانفعالية، وبقدر حرية المريض في التفريغ يكون إعادة التوازن النفسي له.

التداعي الحر:

تتم المقابلات بين المعالج والمريض ويحصل المعالج على معلومات عن تاريخ المريض ويحاول وضع تشخيص، ثم يطلب المعالج من المريض أن يضطجع مسترخيا على أريكة ويجلس المعالج من خلفه ويطلب منه أن يقوم بأي شيء وكل شيء يرد إلى ذهنه، وقد يجد المريض في الجلسات الأولى صعوبة في القيام بالتداعي الحر، ولكنه مع استمرار الجلسات يعبر عن أفكاره والمشاعر التي كبت بعضها منذ سنوات، وترتبط سرعة قدرته على التعبير بشدة مقاومته للعلاج ويخرج المريض مستدعياته تدريجياً، كما أن المعالج يتعرف على المعنى الدينامي لهذه المستدعيات من خلال معرفته بتاريخ حياة المريض، ومن ملاحظاته أثناء العلاج، ومن المهم للمعالج أن يوجه المريض من وقت لآخر نحو الأفكار والمشاعر ذات الدلالة الخاصة.

تحليل الاحلام:

شوهد أن المرضى عندما يتحدثون عن أعراضهم فإنهم يشيرون إلى أحلامهم، هنا اتجه الظن إلى أن الأحلام تنطوي على معنى والحلم يمكن حدوثه على الأصحاء والمرضى على السواء، والأحلام هي الأسلوب الذي تستجيب به الحياة النفسية للمنبهات التي تكتنفها أثناء النوم، والأحداث أثناء النوم تبدو في شكل صور ذهنية عقلية قد يصحبها أحياناً مشاعر وأفكار وانطباعات من حواس أخرى غير البصر، وقد تكون المنبهات في الحلم عبارة عن شيء من الحياة النفسي للحالم، ولها علاقة

بالعقد النفسية، وقد يكون الحلم بديلا عن شيء اخر يجهله الحالم وفي كل الأحوال فإن استجابة الحلم هي حلقة وسطى بين المنبهات والعقد.

يشير «فرويد» إلى طريقتين لتحليل الحلم هما:

- استدعاء الحالم لخواطره وذكرياته حتى نصل إلى الفكرة المستترة وراء بديلها الظاهر.
- الكشف عن معاني الرموز من المعلومات الخاصة بالموضوع مع أهمية الاعتماد على المريض لفهم الموضوع المرتبط بالرمز.

2- بعض الفنيات السلوكية العلاجية:

- الاسترخاء العضلي:

يستخدم كأسلوب قائم بذاته لخفض التوتر والتخلص من حالة الأرق والقلق الشديدين، وعند تنفيذها يطلب من المريض إرخاء عضلات جسمه أثناء تركيز انتباهه على أفكار معينة أو مشاعر معينة، ولكن هناك العديد من الملاحظات يجب مراعاتها:

الملاحظة الأولى:

الاسترخاء هنا هو الذي يشعر به المريض بالهدوء والراحة عند مواجهة المثير في ضوء القاعدة السلوكية.

الملاحظة الثانية:

اذا تم تشتيت انتباه المريض أثناء الاسترخاء بعيداً عن مواجهة المثير خاصة عند استخدام فنية المواجهة، فإن الاسترخاء لا يحقق الهدف منه.

الملاحظة الثالثة:

يفضل استخدام الاسترخاء على مدى جلستين أو ثلاث جلسات،

وتكون مدة كل جلسة 30 دقيقة، كل خطوة من خطوات التمرين كله تستغرق ما بين 10 إلى 15 ثانية.

فنية التعرض:

الهدف منها التأثير على الأعراض السلبية للقلق باطفائها، وذلك بواجهة المثيرات، وكذلك مواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق، وتعتبر هذه الفنية من أكثر الفنيات السلوكية استخداما في علاج اضطراب الوساوس والأفعال القهرية.

وتتوقف مدة كل جلسة على حسب رد فعل المريض واستيعابه للتعليمات وتكرار الجلسة وحالته المزاجية، ويستخدم عند تنفيذها جهاز لقياس ضربات القلب واستجابات الجلد الجلفاتية الكهربائية، وقياس تقديري لقياس درجة القلق قبل المواجهة وأثناء المواجهة وبعد المواجهة.

وتختلف طريقة التعرض باختلاف مكان وأسلوب المواجهة:

التعرض من حيث مكان المواجهة:

يوجد نوعان من المواجهة:

الأول: التعرض المبدئي:

هو التعرض للمثيرات الواقعية ولمسها، وقد يتم التعرض للمثيرات في البيئة الطبيعية (المنزل) أو في البيئة المقلدة (العيادة)، وفي كلتا الحالتين تتم مواجهة واقعية للمثيرات، وكلما اشتدت نزوعات تجنب القلق ومع ذلك صمود المريض للموقف ولم يهرب أمكن إطفاء القلق.

الثاني: التعرض التخيلي:

هو أن يتم تصور الموقف التخيلي والابقاء عليه حتى التعود عليه واضعاف القلق، ويمكن تسجيل الأفكار الوسواسية على أشرطة تسجيل صوتية أو مرئية، وذلك لتساعد المريض على تخيل الحوادث المثيرة للمخاوف أو القلق. ويتعين أن يسمعها المريض على فترات متتابعة في الجلسة

الواحدة، وتتراوح مدة الجلسة ما بين 30 إلى 60 دقيقة حسب استعداد المريض، وفهم التعليمات، وحالته المزاجية.

وفي حالة استخدام التعرض الميداني والتخيلي معا في الجلسات العلاجية، يفضل البدء بالتعرض التخيلي ثم بالتعرض الميداني، ولا يفضل استخدام التعرض التخيلي في حالات خاصة منها: عندما يعجز المريض على تصنيف أو تحديد الأفكار المثيرة للقلق، وأيضاً عندما يعاني المريض من اضطرابات في القدرة على التخيل أو التذكر.

- التعرض من حيث أسلوب المواجهة:

يوجد أسلوبان للتعرض سواء كان التعرض ميداني أو تخيلي؛ وهما:

الأول: مواجهة المثيرات دفعة واحدة بدون تدرج:

هذا الأسلوب لا يفضل مع المرضى الذين يعانون من استثارة عصبية شديدة، وذلك لأن هذا الأسلوب لديه شروط قبل تطبيقه، وهما اقتناع المريض بهذا الأسلوب وطبيعة المثير. وكذلك لان هذا الأسلوب يعرض هؤلاء المرضى إلى أزمات شديدة أقوى من الآثار السلبية للمرض نفسه.

الثاني : التعرض المتدرج:

يتم تعريض المريض للمثيرات على مراحل وفق مدرج يطلق عليه بمدرج القلق، الذي يتألف من خطوات تبدأ من مواجهة المثير الأقل شدة إلى أن يصل إلى المثير الأكثر شدة، يمكن تقديم المثير الواحد غير مرة، ويفضل عدم الانتقال إلى مواجهة مثير آخر إلا بعد التأكد من معايشة المريض للمثير المواجه، ويفضل استخدام الاسترخاء مع هذا النوع.

1- منع الاستجابة:

تقوم على أساس منع المريض من القيام بطقوسه أو تشتيت الانتباه في حالة الأفكار الوسواسية، مما يؤدي إلى خفق القلق، ويعتبر منع الاستجابة بجانب فنية التعرض من أهم الفنيات المستخدمة في علاج اضطراب الوساوس والأفعال

القهرية، ويمكن تنفيذ منع للاستجابة في البيئة الطبيعية أو البيئية المقلدة، ويستخدم معها أيضاً الأجهزة التي تقيس الأعراض الفيسولوجية الدالة على الخوف أو القلق، وكذلك يتم استخدام منع الاستجابة مع فنية التعرض في الوقت نفسه، ويفضل استخدامها بعد الانتهاء من تنفيذ فنية التعرض (خاصة إذا كان هناك أكثر من سلوك وسواسي).

2- ايقاف التفكير:

تعتمد على الاقتران بين الفكرة الوسواسية والنطق بصوت عال بعد ذلك يتم خفض الصوت تباعا حتى يصل إلى النغمة العادية التي تعود عليها المريض، وتعتبر القيمة العلاجية لهذه الفنية قليلة بالمقارنة بفنيتي التعرض، ومنع الاستجابة، ولهذا يفضل استخدامها في الخطوات الاخيرة من العلاج عندما يتم خفض اضطراب الوساوس والأفعال القهرية إلى درجة معقولة.

3- بعض الفنيات المعرفية:

يعتمد على مزيج من الأساليب السلوكية أو المعرفية لعلاج الوساوس والأفعال القهرية، ويمكن أن يندرج تحته العلاج العقلاني الانفعالي وطريقة العلاج المعرفي.

ثانياً: إمكانية علاج الوساوس والأفعال القهرية:

استخدم «فرويد» فنيات التحليل النفسي في علاج حالة أطلق عليها رجل الذئاب، وهي لرجل أصيب في طفولته المبكرة بفوبيا الحيوانات، ثم تحولت إلى عصاب قهري ذي مضمون ديني، وتاريخ الحالة الأسرية يشير إلى وجود اضطرابات لدى الحالة والوالدين، كما يشير إلى انتشار الأمراض العصابية بين أفراد الأسرة وكان هناك خادمة ومربية تقومان على رعاية كل من الحالة وأخته التي تكبره بعامين، والتاريخ الشخصي للحالة يشير إلى وجود اتجاه متناقض لديه في السنوات الأولى، ففي الوقت الذي كان يخاف من رؤية صورة الذئب المصورة في الكتب، كان يميل إلى تعذيب بعض الحيوانات، كما يشير تحليل الحالة إلى وجود الغواية بين الطفل المصاب واخته، وهذا يفسر سبب معاناة الرفض والعقوبة من جراء الرغبة في رؤية اخته عارية، ثم تحول

عنها إلى فتاة ريفية وكان يميل إلى الاستمناء ولكن نتيجة مقاومة الخادمة لهذه العادة فقد حدث له نكوص إلى المرحلة الشرجية، وأهتم «فرويد» على مدى سنوات عديدة بتفسير الحلم الرئيسي للحالة، واستخرج منه دلالات عقدة الخصاء، ومن خلال تطوره الجنسي فسر «فرويد» تحول شعوره بالاشباع إلى حصر ديني حول آلام المسيح والنص المقدس، وكان التحسن في علاج الحالة مرتبطاً بمعرفة دلالات لبيدو الجنسية المثلية في الحياة، وفي التعامل مع الناس.

يعترف الكثير من العلماء، وفي مقدمتهم «**أوتو فينخل**» إلى أن صعوبات علاج الوساوس والأفعال القهرية تحتم على المحلل أن يكون على حذر شديد في تقديم وعود بالشفاء، **أما عن طبيعة الصعوبات فيذكرها «أوتو فينخل» وهي:**

- النوعية الخاصة بالدفاع المميز للعصاب القهري تجعل من العسير جداً أو من المستحيل تماماً اتباع المريض للقاعدة الأساسية، ويرجع ذلك إلى انتباه رقيب دائب لا يفلت منه المريض لحظة وإجباره على أن يهرب دائماً من التداعي الطليق غير النظامي إلى الأفكار المحددة النظامية التي تساير العقل.
- استدخال الصراع والدور الذي تلعبه الأنا العليا يجعلان مهمة التحليل أصعب بكثير فالأنا لدى العصابيين منشطرة والمحلل يستطيع في ثقة أن يعتمد على قسم واحدة من الأنا فقط، أما بقية الأنا فتفكيرها سحري لا منطقي وتقف من الناحية العلمية في جانب المقاومة، فالقسم الشعوري من الشخصية يمكن أن يكون متعاونا، ولكن بالدرجة التي يكون بها هذا القسم معزولا عن القسم السحري اللاشعوري.
- النكوص يعني أن طبيعة علاقات المريض مع الموضوعات قد تغيرت اذ تحكمها الآن نزعات أستية سادية، وعلى وجه الخصوص تناقض العاطفة، والعناد، فهناك تمرد ضد المحلل وإذعان له في نفس الوقت، فكل حفزة يقابلها علي نحو ما بحفزة مضادة لها تماما.
- عزل المحتوى عن الانفعالات المناظرة مما يشكل صعوبة خاصة فثمة خطر أن

يعيش المريض التحليل على أنه مجرد فهم عقلي دون أن تكون مقاومة تمنعه من أن يعيش الخبرة الانفعالية.

يمكن للأهل المساعدة في العلاج:

قد يصيب الأهل بعض الإحباط من المحاولة تلو الأخرى لمساعدة المريض بالوسواس القهري، فقد ينشأ هذا الإحباط من الجهل بالمرض حيث أن بعض الأهل يعتقد أن المرض يرتبط بالجن والشياطين فيقضي معظم وقته في نقل المريض من شخص إلى آخر من غير المختصين في العلاج، وقد تعتقد الأسرة انه يمكن للمريض أن يتغلب على المرض بمجرد عدم الاستجابة لمرضه، فتحصل الخلافات إذا حاول المريض ذلك وفشل، فصحيح أن الأسرة ليست السبب في مرض الوسواس القهري، ولكن ردود أفعالها قد تسبب في تفاقم الأعراض، وفي المقابل قد تسبب حدة مرض المريض في اجهاد الأسرة باكملها، حيث أن المريض يفرض على نفسه وأسرته القيام بطقوس متكررة ومتعبة شأنها إثقال كاهل أفراد أسرة المريض.

وأساس المشكلة قد يكون أن أهل المريض يجهلون ماهية المرض، ولا يعلمون كيف يقومون بمساعدة المريض، لذلك على الأهل تعلم أكبر قدر ممكن عن مرض الوسواس القهري، وعن أسبابه وطرق علاجه، وفي نفس الوقت على الأسرة مساعدة المريض في فهم المرض هو أيضا، وذلك لأن معرفة المرض تساعد بشكل كبير في علاج المريض، وعلى الأسرة أن تساعد المريض للذهاب إلى المختصين في علم النفس، وشرح المشكلة بصورة واضحة والسير على نصح الطبيب المختص، وينصح الأهل بالتواجد مع المريض أثناء علاجه للتعلم وللمساعدة.

ماهي المشاكل التي قد تواجه أسرة المريض بالوسواس القهري:

يجب الانتباه إلى بعض الأمور التي قد تعرقل الأسرة من مساعدة المريض بالوسواس القهري، ومن هذه المشاكل هو عدم اقرار المريض بالمرض، حيث أن بعض المرضى قد يعتقد أن المرض الذي أصابه ليس بمرض وانما هو أمر طبيعي، فيمتنع عن الذهاب إلى المختص للعلاج، فقد يعتقد المريض أن عادته في تكرار الوضوء هو بمثابة حالة شك عادية ليس إلا حيطة في الدين، فيسبب ذلك قلقاً واحباطا للأسرة، أو أن

1

المريض يأس من التجارب التي لطالما فشلت في علاجه فييأس من العلاج، خصوصاً أن الأسر في بعض الأحيان تلجأ إلى أنواع من العلاج والتي تخيف المريض وتزعجه إلى درجة الانسحاب واليأس، فيصمم على عدم المحاولة مرة اخرى، وقد يكون السبب في بعض الأحيان هو الطبيب الذي لا يشخص المرض بصورة دقيقة فيقوم بمحاولة علاج المريض بطرق غير مفيدة.

ولابد أيضاً للاهل أخذ الحيطة في ما تقوله للمريض، فالتعليق على المريض أو نقده لا يفيده بشيء أبداً، بل يجعل من أعراض الوسواس القهري تزداد، فقولك للمريض: «توقف الآن»، لن يجدي شيئا، فلن يقدر المريض على الاستجابة لك، ولن يتوقف عن الاستجابة للوسواس، والعكس من ذلك فالهدوء في التعامل مع المريض ومساندته في شدته يساعد أثناء العلاج، كن رؤوفاً بالمريض وكن صبوراً، فالمريض يحتاج إلى أكبر قدر من الرأفة، وخصوصا أنه ليس السبب في هذه المشكلة، فالخلل الكيميائي في رأسه هو سبب عجزه عن ممارسة حياته الطبيعية، فبدلاً من أن تنتقد الأسرة المريض عليها أن تقوم بمدحه وتشجيعه عند محاولته لمقاومة الاستجابة للوسواس (أي لابد أن تحاول التركيز على الجوانب الايجابية).

أيضاً لابد أن لا تتوقع الأسرة الكثير عند بدأ العلاج فقد تطول مدة العلاج أشهر عديدة، لذلك على الأسرة أن لا تمارس الضغط على المريض وان تقبل التدرج حتى التخلص من المرض، وللعلم فإن المريض هو أكثر الناس كرها لهذا المرض المزعج، وعلى الأهل أيضاً أن يقبلوا بتراجع المريض إلى الوراء، فهذا طبيعي جدا، وطريق العلاج محفوف بخطوات إلى الأمام والى الخلف، وهذا لا يعني أن المريض لا يمكنه التشافي، ولكن يعني أن المريض سيقوم وسينجح في المرة القادمة.

ماهي بعض النصائح التي ينصح بها أفراد الأسرة لمساعدة المرض للتغلب على المرض؟

- أرسل المريض إلى الطبيب النفسي المتخصص وكن معه في العلاج:

ليس هناك أسوء من الإحباط الذي يصيب المريض من جراء محاولته لعلاج مرض الوسواس القهري، فلا تذهب به إلى غير المختصين.

ساند المريض:

تحدث مع المريض واستمع إلى ما يقول، ولا تنفعل لغرابة بعض الأفكار التي يخبرك بها المريض (قد يكون بعضها سيء إلى درجة كبيرة جدا) وتذكر أن الأفكار هذه نتاج خلل كيميائي. ودعه ينفس عن نفسه إذا غضب، فلا تنفعل لغضبه.

كن إيجابيا:

تذكر أن سبب المرض ليس المريض، لا تنفعل للوساوس والأفعال، ولا تحبط المريض، بل شجعه عند ملاحظة أي تقدم، وذكره بالنجاح دائماً.

لا تستعجل:

الصبر على النتائج يساعد المريض على التخلص من الوساوس بصورة تدريجية، أما استعجالها يؤثر سلباً على نجاح العلاج.

لا تنفعل إذا تراجع المريض في العلاج:

يحدث أن يصيب المريض تراجع للأعراض، وهذا أمر طبيعي لذلك لا تتأثر ولا تنفعل بل تقبل وانتظر حتى يخطو المريض إلى الأمام.

ساعد المريض على الاهتمام بأمور أخرى:

قد يفقد المريض بالوسواس القهري شهيته للقيام بأى عمل لذلك سترى أن همه الوحيد هو التركيز على الوسواس، إذن من الضروري مساعدة المريض على القيام بنشاطات مختلفة كالرياضة والمشي أو السباحة أو أي هواية أخري.

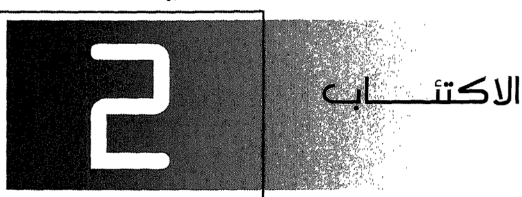
نسبة انتشار عصاب الوسواس والقهر:

ويمكن القول إجمالا أن حوالي 20٪ من الحالات تشفي، وأن حوالي 40٪ تتحسن، وأن حوالي 40٪ لا تتغير حالتها.

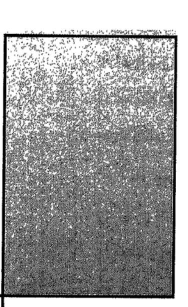
وعلى العموم فإن عصاب الوسواس والقهر يكون أفضل: كلما كان ظهور المرض وأعراضه حديثاً، وكلما كان هناك أسباب بيئية واضحة ترتبط بظهور المرض، وكلما كانت البيئة التي سيعود إليها المريض بعد العلاج أفضل، وكلما كان توافقه العام الاجتماعي والشخصي أفضل.



الفصل الثاني



- ما هو الاكتئاب
- تعريف الاكتئاب
- أسباب الاكتئاب
- تصنيف الاكتئاب
- أعراض الاكتئاب
- علاقة الاكتئاب باضطرابات النوم
- الاكتئاب والممارسة الجنسية
- الأعراض الجسدية المصاحبة للاكتئاب
- علاج الاكتئاب
- كيف يتم العلاج



الصحة النفسية

الاكتئاب

ماهو الاكتئاب؟

تستخدم هذه الكلمة لوصف المزاج السيء الذي ينجم على نحو مؤقت، وقد ينجم عن يوم أو شعور سيء أما المصطلحات الطبية فتعتبر الاكتئاب مرضاً خطيراً يسبب تغيرات في الذاكرة والتفكير والادراك والجسد والسلوك/والمزاج، وهو أيضاً يؤثر في طرق السلوك والشعور والأكل والنوم، ويعد مرض الاكتئاب أحد المشاكل الطبية الأكثر شيوعاً في العالم ككل/فكما قال الكاتب الروائي وليام ستايرون عن الاكتئاب (هو كلمة صغيرة جدا لهذا المرض الكبير) ولحسن حظ الإنسان فلكل داء دواء وهذا ينطبق على مرض الاكتئاب فبفضل الأدوية الحديثة ووفرة العلاجات الطبية والعلاجات النفسية يمكن شفاء هذا المرض عند العلاج الصحيح؛ فهناك مرضى يتحسنون من الاكتئاب في غضون أسابيع، ويعودون لنشاطاتهم وحياتهم العادية، وتعود نظرتهم المبتسمة للحياة.

تعريف الاكتئاب:

عُرف الاكتئاب منذ قديم الزمان فقد وجدت نصوص تدل على أوصاف هذا المرض في العديد من كتب الحضارات القديمة، فنرى **الملك شارل** في العهد القديم قد أصيب بأعراض الاكتئاب التقليدية التي كانت تعرف آنذاك (بالروح الشريرة) وقد أدى هذا المرض إلى انتحار الملك شارل، وكذلك أشارت النصوص الإنجليزية القديمة إلى (السوداء) وهي الكلمة التي كانت تستخدم في تلك العصور لوصف اضطرابات المزاج،/وغير ذلك نجد الكاتب (**شوسر**) والكاتب الانجليزي الآخر (**شكسبير**) قد تحدثا عن الاكتئاب بالإشارة إليه باسم السوداء، أما الوصف الطبي للاكتئاب فيعود إلى (**ابقراط**) أبي الطب الإغريقي الذي رأى أن المرض الفعلي ينجم عن أسباب طبيعية، وقال أن السوداء هي الحيلة الثانوية لفائض السوداء الصفراء في الطحال،

وأوصى ابقراط الناس لتخطي الاكتئاب بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم عن طريق الاسترخاء والعيش الصحي، وحاول الفلاسفة والأطباء عبر مر القرون تفسير الاكتئاب وتعريفه غير أن كلمة الاكتئاب كلمة غامضة تكشف عن معان عدة تماما مثل المرض نفسه الذي يصعب تفسيره، وتحديد عوارضه التي تتداخل مع عوارض مرض آخر، أو قد تفسر على أساس الحاجة للنوم أو التقدم في العمر أو الاجهاد ونرى العديد من الأشخاص يقولون إنهم مكتئبون لمجرد الشعور بالحزن أو الإحباط أو الوحدة، فمثلا حينما يقول الشخص (أنا مكتئب، لدي عمل كثير أنجزه وليس لدي وقت كافٍ لذلك، أخشى ألا أنهيه أبداً) لكن الاكتئاب يتعدى ذلك كله، فهو يتعدى الشعور بالحزن أو التعب أو الاجهاد، فالاكتئاب الحقيقي هو الاكتئاب السريري أو الاكتئاب المرضي كما يسميه الأطباء وهو مختلف تماماً عن الحزن واليأس ويتميز بالآتي:

- يدوم أسبوعين على الأقل وربما أكثر أحيانا في غالب الأوقات.
- يعيق القدرة على العمل بشكل يومي.
- يتطلب معالجة طبية أو نفسية أو الاثنتين معاً.
- يكشف عن عوارض محددة مرتبطة بالسلوك والمزاج والتفكير والمظهر الخارجي.

اضطراب طبي:

عبر القرون اعتبر الاكتئاب دلالة على ضعف جسمي أو عقلي ورفض الناس كونه مشكلة صحية حقيقية، فبعد سنوات من البحث والدراسات أدرك الأطباء أن مرض الاكتئاب هو «اضطراب طبي» ومعناه أن الاكتئاب مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالبا بالضغط النفسي والإجتماعي، وهناك عوامل تؤدي دوراً في نشوء الاكتئاب مثل عوامل الوراثة والتوتر والتغيرات الوظيفية في الجسم والدماغ، فقد اكتشف أن المصاب بالاكتئاب تحدث له مستويات منخفضة على نحو غير عادي في بعض المواد الكيميائية في الدماغ، عدا عن نشاط خلوي بطيء في مساحات الدماغ التي تتحكم في الشهية والمزاج والنوم وغير ذلك من وظائف.

فالاكتئاب يؤثر في المزاج ويسبب اضطراب في النوم، وفي الأكل ويؤثر على النشاط

الجنسي ويؤثر في كيفية التفكير في الأمور؛ مما يجعل التفكير أكثر سلبية وتشاؤما ويخفض القيمة الذاتية للفرد ويؤثر في التصرفات، ويجعل الإنسان متهيج ومتناقض. وقد يحدث الاكتئاب من تلقاء نفسه دون سبب يذكر أو نتيجة لمضاعفات مرض آخر، وإما نتيجة التفاعل مع دواء آخر أو عقار، أو قد يحدث بسبب الضغط الوظيفي أو خسارة شخص محبوب، وقد يحدث بدون سبب ظاهري في بعض الأحيان.

الاكتئاب هو حالة من الحزن الشديد والمستمر، ويبدو الشخص المصاب، وكأنه في حداد دائم والكآبة واضحة على قسمات وجهه نتيجة ظروفه المحزنة الأليمة، وقد لا يعي المريض المصدر الحقيقي لحزنه، وقد يخيل له أنه مصاب بأمراض فتاكة لا أمل له في الشفاء منها أو أنه ارتكب خطيئة لا أمل له في المغفرة أو الغفران. وقد ينتهي به المرض إلى قطع أحد أعضائه وقد يصل إلى الانتحار. أو هو حالة تشمل أو تصيب الجسم كله بالإضافة إلى الذهن والمزاج والسلوك، فيؤثر على الشهية في الاكل والنوم وانطباعاتك عن نفسك أو عن الآخرين وكل من حولك.

الاكتئاب أكثر من كآبة وأكثر من حزن:

تمر على الإنسان في الحياة لحظات من التعاسة بسبب خسارة أو هزيمة وينجم عن ذلك شعور سيء، ولكنه مؤقت والواقع أن الحزن الوضعي الذي ينتج عن خيبات الأمل في الحياة مختلف تماماً عن الاكتئاب، **فالاكتئاب أكثر من مزاج سيئ عابر أو حالة كآبة أو فترة من الايام تكون فيها مذعوراً، فالاكتئاب يستمر لفترة طويلة عكس الكآبة والتشاؤم وتستمر مشاعر الإحباط والحزن فيه، وتكون مصحوبة بمشاعر أخرى مثل الغضب والقلق واليأس،** فالحزن هو استجابة طبيعية وضرورية لخسارة شخص عزيز أو تدهور في الصحة أو فقد وظيفة؛ فيصاب الإنسان بالحزن ويهمل نشاطاته المحببة، وتحدث له مشاكل في النوم والأكل، وهو في ذلك متشابه مع الاكتئاب في العوارض **ولكن الفرق بين الحزن والاكتئاب يكمن في الفترة التي تستمر فيها تلك المشاعر ومدى تأثيرها على نشاطات الإنسان اليومية،** والمصابون بالاكتئاب يشعرون في الغالب بعدم قيمتهم ويحقرون من ذاتهم، وهذا ما أثبتته إحدى

الدراسات التي وضحت الاختلافات الأساسية بين الحزن والاكتئاب، وهذا التحقير للذات لا يعرفه المصابون بالحزن.

من يصاب بالإكتئاب:

بغض النظر عن العمر أو الجنس أو العرق أو الوظيفة ومستوى الدخل قد يصاب أي شخص بالإكتئاب لكن الدراسات اثبتت أن النساء أكثر عرضة للإكتئاب من الرجال ومعدلاتهم في ازدياد ويرجع ذلك إلى أسباب بيولوجية، وتحدث المرحلة الأولى من الإكتئاب بين عمر 25-44 عاماً أي في ريعان الحياة لكنه على الرغم من ذلك قد يصيب الأولاد والمراهقين وكبار السن أيضا، والأشخاص المنخرطون في علاقات حميمة طويلة الأمد كالمتزوجون تكون معدلات الإكتئاب منخفضة لديهم وينتشر هذا المرض بصورة كبيرة بين المطلقين والمنفصلين، وكذلك ينتشر الاكتئاب بين المبدعين والموهوبين رغم عدم وضوح السبب.

مدى شيوع الإكتئاب:

الإكتئاب هو أحد المشاكل الطبية الأكثر شيوعاً في الولايات المتحدة إذ يصيب 18 مليون امريكي تقريبا في أي وقت من الأوقات وفي أي مرحلة من مراحل حياتهم، ويعاني ربع الأمريكيين تقريبا من مرحلة اكتئاب واحدة على الأقل في حياتهم الكثير منهم لا يدرك وجود المرض لديهم وفي استطلاع حديث قال 26٪ إنهم على وشك الإنهيار العصبي و7٪ قالوا أنهم يعانون من مشاكل عقلية، فالاكتئاب ليس مجرد ظاهرة منتشرة في الولايات الامريكية فقط بل في العالم أجمع ويحتل الإكتئاب المرتبة الرابعة من أسباب الإعاقة والموت المبكر حسب ما جاء في دراسة كلية هارفرد، وقد أشارت الدراسات الأخرى أن المرض في ازدياد مستمر ويقول معدو الدراسة انه في عام 2020 يمكن أن يصبح الاكتئاب ثاني أخطر مرض صحي في العالم بعد مرض القلب.

كيف يشعر المكتئب:

يظل الإكتئاب في معظم الأحيان غير ملحوظ أو غير معالج، فقد يخطىء موفرو

الرعاية الصحية في مطابقة العوارض الجسدية مثل الصداع والألم والتعب والأرق مع الاكتئاب، وفي معظم الأحيان ينفي المصابون بالإكتئاب ويعارضون أو يخففون من أهميته ويتفادون زيارة الطبيب ظناً منهم أن الإكتئاب مرتبط بالفشل في شخصياتهم ويعتبرونه مجرد اجهاد وبعض الأشخاص الذين يقومون بزيارة الطبيب يصيبهم القلق بشأن كيفية تفاعل وتعامل الآخرين معهم والمخاوف بشأن الخصوصية التي تمنع الآخرين من طلب المساعدة رغم أن وصمة العار المرتبطة بالمرض العقلي بدأت تتضاءل شيئاً فشيئاً.

التعرف على الإكتئاب وتشخيصه:

بين الحين والآخر يشعر البعض بالإكتئاب، ففقدان عزيز أو نهاية علاقة تؤدي إلى شعور الشخص بالإحباط وهي ردة فعل طبيعية، وبعد فترة قصيرة يتجاوز الأشخاص حزنهم ويأسهم ويعودون لممارسة حياتهم ونشاطاتهم الإعتيادية، ولكن حين تستمر مظاهر الحزن والتعب والوحدة وتبقى ثابتة فالشخص هنا قد يصاب بالاكتئاب، وغير ذلك، فقد يصاب الشخص بالاكتئاب دون سبب ظاهري لذلك، فالأعراض قد تظهر وتتطور فجأة أو تظهر وتتطور عبر الشهور والسنين، ومن أهم مظاهر الإكتئاب حالة الحزن والأسى التي تسيطر على الإنسان ويعاني الشخص هنا من انحطاط نفسي وبدني شديدين وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهج الحياة **والقاعدة عند علماء النفس بشأن الإكتئاب هي فرط الهبوط في الصحة والتباطؤ في كل شيء، وهذه القاعدة تنطبق تقريباً على كل مرضى الإكتئاب.**

2

العلامات العامة للإكتئاب:

الشخص الذي يعاني من الإكتئاب يميل إلى العزلة وقلة النشاط والخمول والإنصراف عن مباهج الحياة بشكل عام، ويميل المكتئب إلى اليأس والكسل وعدم القيام بأي عمل وبطء الحركة وذلك يؤثر على وظائف الجسم الحيوية والمريض بالإكتئاب يتكلم بصوت ونبرة منخفضة وحزينة ولا يتحدث بصورة تلقائية ويرد بصعوبة على الآخرين ويخلو التعبير المصاحب للكلام من الإشارات والإيماءات التي

تصاحب الحديث مع الآخرين، ولو وصفنا المظهر العام له، فنجد الجبهة في صورة المظهر المقطب، وتكون نظرات العين إلى أسفل، وتسدل الجفون والفم تتدلى جوانبه إلى أسفل وهذا دلالة على الحزن، كما تكون استجابة المكتئب للمواقف المرحة بطيئة للغاية، مثلا حينما يسمع نكتة تجد من الصعوبة عليه أن يرسم الإبتسامة على وجهه.

أسباب الاكتئاب:

1- العوامل الوراثية:

أثبتت الدراسات أن هناك على الأقل عامل وراثة بيولوجي واحد، ولكن هذا لا يعني أن كل من يحمل المرض سيصاب به.

2- العوامل التكوينية :

هناك علاقة بين التكوين الجسمي، وبين هذا المرض، فيبدو أن أصحاب النمط المكتنز أو أصحاب البنية أكثر عرضة من غيرهم لردود الأفعال العاطفية التي قد تؤدي إلى الإصابة بهذا المرض.

3- العوامل الفسيولوجية:

حيث يربط البعض بين الاكتئاب الذهاني وبين اضطراب الغدد، ويربط البعض الآخر بين الاكتئاب الذهاني وبين اضطرابات الجهاز العصبي، ويرى البعض الآخر أن هناك علاقة بين الحالة الذهانية وبين اضطراب المعادن في الجسم.

4- العوامل النفسية:

الخبرات الانفعالية الصادمة وغيرها من الانفعالات، وعدم تقبل الواقع والضغوط البيئية في الحياة، وغيرها من الظروف المؤلمة والحوادث المحزنة والكوارث القاسية وغير المتوقعة، كلها قد تؤدي بالفرد إلى الاكتئاب في حياته.

5- التربية الخاطئة:

ومافيها من اكتفاء وحرمان وفقدان العطف أو الحنان أو التفرقة بين الأبناء في

المعاملة أو التسلط والإهمال أو الحرمان المادي والعاطفي والمعنوي كل ذلك يؤدي إلى صراعات شعورية أو لا شعورية تصل بصاحبها إلى الإحباط والعجز والقلق، فيكون الاكتئاب وسيلة دفاعية عن الذات تجاه المخاطر.

6- الوحدة والعنوسة:

والظاهر أن أكثر الناس تعرضا للاكتئاب هم أصحاب الشخصيات الجامدة المتزمتة، التي تتطلب الكمال، وهم أصحاب الضمير المتشدد والميول الاجتماعية الضيقة، والذين في وحدة وسن القعود، ولا يجدون من يرعاهم ويهتم بهم.

تصنيف الاكتئاب:

1- الاكتئاب الانتحاري:

وهو الإكتئاب الذي يشير إلى عوارض وخيمة جداً إذ يفكر الفرد هنا بالانتحار أو تعريض حياته للخطر والتعدي عليها.

2- الإكتئاب الحاد أو المزمن:

حسب مدة عوارض الاكتئاب يمكن تصنيفه، فاذا دام الاكتئاب لفترة قصيرة ومحددة يطلق عليه اكتئاب حاد واذا استمر لأكثر من 6 شهور أطلق عليه اكتئاب مزمن.

2

3- الاكتئاب السوداوي :

كلمة السوداء تطلق على الاكتئاب الكبير الذي يسبب فقدان الشهية وعدم القدرة علي الإستمتاع بالنشاطات اليومية والاستيقاظ مبكراً وبطء الحركة، وكذلك الشعور بالذنب بدون مبرر.

4- الاكتئاب الجامودي:

الجامود وهو حالة نادرة من الاكتئاب، فهنا يصل الأشخاص إلى نوع وضع تكون حركتهم فيه نادرة أو يتخذون وضعيات غير طبيعية ويتحدثون قليلاً جداً ويكررون الكلمات، ويعتادون التكشير بلا معنى.

5- الاكتئاب غير السوي:

الأشخاص هنا قادرون على الإستمتاع بالحياة غير أنهم يأكلون وينامون كثيراً، ويشعرون بالتعب واستمتاعهم هنا سريع الزوال، ويحدث هذا للمراهقين عادة ويكون مزمناً.

6- الإكتئاب الذهني:

فقد يهلوس الشخص هنا ويعاني من الأوهام والتخيلات، وهذه الأوهام تكون خاطئة، ولكنها تستمر رغم وجود أدلة تثبت العكس، وتكون هذه الأوهام متعلقة بجنون الإرتياب أو المال أو الطب والمصابون بجنون الإرتياب يشعرون بالشك والخوف من نوايا من حولهم والمصابون بأوهام مالية يعتقدون أنهم فقراء أما المصابون بأوهام طبية فيعتقدون أنهم يعانون من مرض طبي خطير.

7- اكتئاب ما بعد الولادة:

بعد الإنجاب تشعر المرأة بحزن مؤقت، علماً بأنها لا تحتاج لأي علاج لكن بعض النساء يشعرنّ بإكتئاب كبير بعد الإنجاب وعوارضه تكون دائمة ووخيمة.

8- الاكتئاب التفاعلي:

وهو عبارة عن رد فعل قوي لصدمة عنيفة مؤثرة وغالباً ما تكون نتيجة للكوارث أو الحروب أو الشدائد المروعة. وهو قصير المدى لا يبقى طويلا ويمكن شفاؤه. ولا يعود المرض إلى المصاب إلا بظهور وضع مشابه للحالة الأصلية التي أصيب فيها بحالة من الاكتئاب.

9- الذهول الاكتئابي:

وتسمى الغشية الاكتئابية، وهي أشد أنواع الاكتئاب خطورة، وهي حالة نكوص إلى مرحلة الطفولة، بدائية يلزم فيها المريض الفراش، ولا يتحدث أبدا ولا يشارك في شيء، ولا يأكل شيئاً ولا يشرب، مالم يطعمه أحد؛ ويغسله ويدفعه للتبول، ولابدَّ من مساعدته حتى لا تتدهور صحته.

10- الاكتئاب العصابي:

وهو اكتئاب مخفف ينجم عن القلق والشعور بالذنب والكبت، وهو يمتد إلى فترة طويلة أطول من فترة الحداد والحزن العادية، مع شعور المريض بأن كل شيء قد ضاع إلى الأبد وان المستقبل لا وجود له وان الحياة لن تعود إلى ما كانت عليه ابداً. إلا أنه يستجيب للتشجيع والتخفيف من حزنه وآلامه، الذي يقدم إليه من قبل الآخرين.

اذا ما استمر الاكتئاب، حتى بعد زوال فترة الموقف لفترة طويلة (يحددها الدليل التشخيصي الأمريكي بأسبوعين أو أكثر)، فهنا ما يدفعنا إلى تسميته بالاكتئاب العصابي. وما يميز الاكتئاب العصابي عن الاكتئاب العادي (الاستجابي) أن المزاج المضطرب، ومشاعر النكد، واليأس تكون أكثر حدة وأكثر استمراراً.

11- الاكتئاب اللزج أو النعاب:

يمتزج الاكتئاب العصابي بخليط آخر من المشاعر العصابية بما فيه القلق والتوجس والخوف من المستقبل، ومشاعر التهديد والإحباط، وتتشكل من هذا النوع أنماط فرعية متعددة لعل من أهمها ذلك الذي يسمي الاكتئاب اللزج أو النعاب، وفيه يبدو الشخص اعتمادياً، سلبياً، وكثير الشكوي، ناعياً حظه، ومتفنناً في اكتشاف أخطائه، والإعلان عن جوانب ضعفه، وسلبياته.

12- الاكتئاب المزمن:

وهو حالة اكتئاب دائمة؛ وليست عارضة.

13- الاكتئاب الداخلي:

ويحدث الاكتئاب في أحيان كثيرة من فترة لأخرى في حياة الشخص، دون وجود أسباب خارجية واضحة، وهذا هو النوع الذي يسمى الاكتئاب الداخلي، وعادة ما ينظر الأطباء إلى هذا النوع من الاكتئاب على أنه أشد خطراً من

النوع الاستجابي، وعادة ما تكون خطة علاجه مزيجاً من العلاجات النفسية، والعضوية بما فيها العقاقير المضادة للاكتئاب، وربما بعض الجلسات الكهربائية.

14- الاضطراب الدوري أو اضطراب الهوس والاكتئاب:

ويجيء الاكتئاب في شكل دورات تتلوها أو تسبقها دورات من الاهتياج والهوس، والنشاط الزائد، وينظر لهذا النوع على أنه أشد خطراً لأنه لا يصيب مشاعر المريض وعواطفه؛ فحسب، بل يصيب كثيراً من قدراته الأخرى بما فيها قدرته على التفكير السليم، وعلاقاته الاجتماعية، وتشويه إدراكه لنفسه وللعالم المحيط به، ومن ثم قد يصبح المريض خطراً على نفسه، بسبب إهماله الشديد لحاجاته الإنسانية والحيوية، أو بسبب ما قد يرتكبه من أفعال حمقاء ضارة به كالانتحار، ذلك الفعل الذي يتوج قمة عجزه، وإحساسه باليأس.

ويتميز بدورات مختلفة من الابتهاج والشعور بالفرح الشديد الخارج عن المألوف والذي يسمى الهوس؛ ثم يمر المريض بدورات معاكسة يكون فيها في اكتئاب شديد وقد يكون التغير في المزاج تدريجياً.

15- الاكتئاب الموسمي:

والذي تبين أنه يشيع عند بعض الأشخاص في بعض شهور السنة خاصة في أشهر الشتاء، حيث يكون النهار قصيراً، والليل طويلاً، وعادة ما يجيء هذا النوع من الاكتئاب، على شكل رغبة في الانعزال، والميل للحزن، مع ميل شديد للأطعمة الغنية بالدهون والكربوهيدرات، أما أسباب هذا النوع من الاكتئاب فغير معروفة حتى الآن، ولو أن بعض العلماء يرون أنه بسبب تزايد إفرازات بعض الهرمونات التي ترتبط بالتعرض لفترة طويلة من العتمة. ولهذا نجد أن هناك من ينصح بأن يحاول الشخص المعرض للإصابة الموسمية بالاكتئاب، أن يأخذ قسطاً من أشعة الشمس في الفترات السابقة على الغروب.

مصطلحات اضافية:

بعض الأطباء يستخدمون مصطلحات أخرى لتصنيف الاكتئاب حسب ارتباطه بالأمراض الأخرى.

الاكتئاب الثانوي:

في هذا الاكتئاب يكون عارض لحالة أخرى، وليس مشكلة صحية أساسية، وهو الاكتئاب الناجم عن حالة طبية محددة كما يعرف، وقد ينجم عن أمراض في الغدة الكظرية أو الدرقية، وقد يكون مرتبط بتأثيرات مرض القلب أو داء السكري.

الاكتئاب المرضي المشترك:

يصل هذا الإكتئاب بمرض عقلي آخر، فمثلا يحدث القلق والاكتئاب في العادة، وعند ذلك تصبح أعراضهما شديدة ومعالجتها أكثر صعوبة ويحدث نتيجة إساءة استعمال الكحول أو العقاقير الموصوفة وغير الشرعية.

أعراض الاكتئاب:

إن الاكتئاب النفسي مرض يصاب به الإنسان؛ فيجعله يعاني من الأعراض التالية:

- شعور بالاكتئاب والزهق والملل.
- عدم الاستمتاع بمباهج الحياة.
- اضطرابات بالنوم، وقد تكون في صورة صعوبة في النوم أو كثرته.
- فقدان الشهية للأكل أو الفرط في الأكل بشراهة.
- سرعة التعب من أي مجهود.
- صعوبة في التركيز والتذكر واتخاذ القرارات.
- نظرة تشاؤمية للماضي والحاضر والمستقبل.
- التفكير في إيذاء النفس أو المحيطين كالانتحار أو القتل.
- الشعور بالذنب الدائم أو العصبية الدائمة.

الإكتئاب والإستمتاع بالحياة:

لا يستطيع المكتئب الشعور بالسرور أو الإستمتاع ببهجة الحياة ولا يفرح عند قيامه بالأنشطة المعتادة التي كان يستمتع عند القيام بها سابقاً فالمريض بالاكتئاب لا يمكنه الاستمتاع كالشخص العادي عند مشاهدة فيلم ضاحك أو القيام برحلة على سبيل المثال، ومن المظاهر الأخرى أن المكتئب لا يبقى لديه الشعور بالاعتزاز بالأشياء التي كان متعلق بها، فتجده لا يحرص على أخذ الإجازة، ولا يستمتع بمداعبة أطفاله، ولا يجلس مع أصدقائه المقربين، وفي حالة الاكتئاب الحادة يصل المريض إلى حالة سيئة ووضع لا يمكن الشعور به بأي شيء من حوله حتى التعبير عن الحزن والاكتئاب يكون غير واضح حيث تجف الدموع، وتتجمد الأحاسيس والمشاعر، وتبدو الحياة له ظلام حالك، فيبدو كالتمثال الذي لا يتحرك ولا يستجيب لأي شيء نظراً لحالة الجمود التي وصل إليها غير أن ذلك لا يعني أنه فقد الإحساس بكل شيء لكن القصد هنا أن مشاعر الحزن والكآبة الهائلة في داخله عطلت إمكانية التعبير لديه.

الإكتئاب وأسوار العزلة:

المريض المكتئب يفضل العزلة دائما والبقاء وحيداً بعيداً عن الآخرين ويحب الجلوس بمفرده ويكره ترك المنزل والخروج منه إلا إذا اضطر، وحتى مع خروجه، فانه يتعجل الوقت للعودة سريعاً إلى منزله ووحدته وعكس السابق؛ فهو لا يحب الجلوس والتحدث مع أصدقائه وأقربائه واذا اضطر وجلس معهم، فلا يتكلم إلا بإجابات مختصرة حتى يغلق باب الحديث والمريض بالاكتئاب الذي تعود طوال حياته قراءة الصحف صباحاً وممارسة الأنشطة المختلفة يتوقفون عن ذلك ويفضلون البقاء في عزلة ،وكأنهم يريدون الابتعاد عن أي شيء يربطهم في الحياة، ونتيجة لهذه العزلة نرى المكتئب يصاب بالعديد من المظاهر مثل الكسل والفتور وتراجع الهمة والإرادة وفقدان التركيز والإهتمام وكذلك بطء الحركة، وقلة الإنتاجية أو انعدامها، وهذه حالة المريض منذ الصباح حتى نهاية اليوم.

الأعراض الجسدية المصاحبة للاكتئاب:

- نقص القدرة الجنسية، فيشكو الرجال من الضعف الجنسي والنساء تشكو من البرود الجنسي.
- الاجهاد والتعب عند بذل أي مجهود دون وجود مرض عضوي أو صحي يبرر ذلك الشعور.
- تصاب وظائف القلب والدورة الدموية بالاضطراب وهبوط ضغط الدم.
- الشكوى من عسر الهضم وآلام البطن والإمساك الشديد، وفقدان الشهية.
- الإصابة بالصداع وآلام الظهر وآلام المفاصل دون سبب يذكر.

الأمراض العضوية والاكتئاب:

- أمراض الجهاز العصبي مثل جلطة المخ والصرع والصداع النصفي.
- أمراض الغدد الصماء مثل خلل الغدة الدرقية.
- بعض الأمراض المعدية مثل الإيدز والإلتهاب الرئوي ومرض السل.

علاقة الاكتئاب باضطرابات النوم:

هناك علاقة وثيقة بين النوم والحالة النفسية للفرد، فاضطرابات النوم قد تؤدي إلى الاكتئاب كما أن الاضطرابات النفسية قد تؤدي إلى اضطرابات النوم، وفي هذه الحالة يصاحب اضطراب النوم أعراض نفسية أخرى يشكو منها المريض أو يلاحظها الأهل عليهم، ومن أهم الأمراض النفسية المرتبطة بالنوم ارتباطاً وثيقاً مرض الاكتئاب، وهو يصيب النساء بنسبة أكبر من الرجال (1:2) وله أسباب عدة منها ما هو وراثي، ومنها ما هو ناشئ عن ضغوط الحياة، وفي هذا المرض ينتاب المريض شعور بالحزن والرغبة في البكاء أو فقدان الرغبة لمزاولة أي نشاط والميل للعزلة الاجتماعية، ويشكو المريض غالباً من ضيق في الصدر، ويصحب ذلك وهن الجسم وخموله.

وغالبية المرضى (80٪ منهم) يواجهون صعوبة في النوم تتمثل في الأرق وصعوبة الخلود للنوم والاستيقاظ كثيراً خلال الليل والأحلام المزعجة أو الاستيقاظ خلال ساعات الصباح الباكر مع العجز عن العودة مجدداً للنوم وينتج عن ذلك قلة ساعات النوم بالليل مما يزيد من توتر المزاج وحدته، وهناك فئة أخرى من المرضى على العكس من ذلك تكثر ساعات النوم بالليل عن الحدود الطبيعية، ويزيد عندهم النعاس والخمول خلال النهار، وفي كلا الحالتين اضطراب النوم يؤثر تأثيراً سلبياً على المرض ويساهم في زيادته.

ومن الأعراض الأخرى للاكتئاب اضطراب في الشهية للأكل يصاحبها تغيُّر في الوزن إما زيادة أو نقصاناً، وشعور بالدونية وبالذنب ولوم النفس على الاخطاء القديمة، وفقدان الرغبة الجنسية، وفي الحالات الشديدة قد يتمنى المريض الموت أو يفكر في الانتحار، وقد يبلغ المرض حدته لدرجة يتوقف فيها المريض عن الكلام والأكل والحركة حتى القيام بشؤونه الخاصة وهذه الحالة يطلق عليها الذهول الاكتئابي.

الاكتئاب والممارسة الجنسية :

يشكو المصابون بالاكتئاب من فقدان الرغبة الجنسية أو اضطرابها فالاكتئاب يؤدي إلى فقدان الرغبة الجنسية، والى اضطراب ممارسة الجنس في كل الحالات تقريباً،فيشكو الرجال من الضعف الجنسي، وتشكو النساء من البرود الجنسي وفي نسبة استثنائية نرى في مرضى الاكتئاب حدوث زيادة مؤقتة في النشاط الجنسي ذلك يحدث في بداية نوبات الاكتئاب، وهناك علاقة وثيقة بين النواحي النفسية والممارسة الجنسية وهذا التأثير متبادل فمن يشعر باضطراب جنسي يصاب باضطراب نفسي من قلق وتوتر واكتئاب، وقد فسر الأطباء النفسيون تلك العلاقة بأنها نتيجة فقدان الاهتمام بكل شيء، وهي من الأعراض الرئيسة للاكتئاب، ونتيجة لاضطراب وظائف الجهاز العصبي الذاتي تحدث انعكاسات على الوظائف الجنسية مثل: افراز الهرمونات الجنسية، ووظيفة انتصاب العضو الذكري والشعور باللذة الجنسية والقذف السريع، وهناك عوامل تزيد من اضطراب النواحي الجنسية منها القلق

المصاحب للتفريغ الجنسي عن طريق الممارسة الجنسية أو العادة السرية؛ وهذا الاكتئاب يؤثر سلباً على النواحي الجنسية؛ فالهبوط الجنسي مصحوب بانخفاض الروح المعنوية والحيوية، والحقيقة أن الكثير من الأشخاص يعزون ذلك الفتور والضعف إلى الملل من العلاقة الزوجية الروتينية أو عدم القدرة على التوافق الجنسي لكلا الطرفين، فالمرأة إذا أصابها الاكتئاب، فانها تمارس الجنس، ولكن دون رغبة حقيقية أو شعور بالاشباع، ويحدث لبعضهن نفور من العلاقة الجنسية، ويتم علاج تلك الحالات التي تشتكي من اضطراب العلاقة الجنسية، ويكون ذلك بمجرد تحسن الحالة النفسية أو عند التخلص من أعراض الاكتئاب، وعمل جلسات علاجية مشتركة لكلا الزوجين من خلال العلاج السلوكي أو الارشاد النفسي، وذلك عن طريق خطة العلاج للاكتئاب النفسي في الوقت نفسه.

علاج الاكتئاب

دور المرضى في علاج الاكتئاب:

يجب على الفرد تحمل مسؤولية المحافظة على حالة الاتزان إلى حدّ ما، والصحة النفسية في مواجهة الحياة وما حوله، وتعريف الصحة النفسية هو تحقيق قدر معقول من الاتزان في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية والتوافق مع الحياة لذا من المفترض أن يشعر الفرد بالرضا عن نفسه وقبول الحياة والإقبال عليها، ويكون قادراً على مواجهة مواقف الحياة المختلفة، فالانسان يجب أن يركز على الأمور الايجابية، وليس السلبية، ومن المعروف أن ضغوطات الحياة ومشكلاتها كثيرة لذا علينا تهوين الأمور ومواجهتها وعدم الاستسلام، ومن أهم واجبات المريض حين يشعر بودار الاكتئاب أن يبدأ بحل المشكلة من أولها والذهاب للعلاج وعدم الخجل من طلب العلاج لان ذلك يفيد في تخطي المشكلة.

دور الطب النفسي في علاج الاكتئاب:

يجب من الأطباء القيام بدورهم في علاج هذه الاضطرابات النفسية لأن ذلك من اختصاصهم، ومهمة الأطباء صعبة في هذا الزمن نتيجة لانتشار مرض الاكتئاب

بصورة كبيرة وازدياد حالاته التي تقدر بالملايين ولابد للطبيب النفسي عند علاج المريض بأن ينظر إلى مريضه نظرة شاملة ويأخذ بالاعتبار كل جوانب حياة الإنسان وماضيه أيضاً ،وطموحاته ومشكلاته ثم يعمل على حل ازمته وهذا هو الفرق بين الطب النفسي والتخصصات الطبية الأخرى حيث ينظر إلى جميع جوانب حياة الإنسان وماضيه أيضاً وطموحاته ومشكلاته؛ ثم يعمل علي حل أزمته، وهذا هو الفرق بين الطب النفسي والتخصصات الطبية الأخرى حيث ينظر إلى جميع جوانب وحياة المريض، هناك صعوبة في التعامل مع مريض الاكتئاب فلكل حالة طريقة معينة ونمط خاص ودواء معين في العلاج لذلك يجب عمل تخطيط لإسلوب علاجه واختيار الدواء والطريقة المناسبة تبعاً للحالة الواحدة، ويتم شرح ذلك للمريض بطريقة مبسطة ويشرح له الآثار الجانبية المتوقعة كذلك، وعليه أن يستمر في مراقبة متابعة هذه الحالات حتى يصل الي مرحلة يخفف فيها من معاناتهم، ويعود بذلك التوازن النفسي إلى حياة المريض، ويعود للاستمتاع بالحياة.

5

دور الأسرة والمجتمع في العلاج:

علاج الاكتئاب لا يقتصر على الدواء الذي يوصف للمريض فقط ولكن للأسرة دور مهم في العلاج ونجاحه حيث مساندة المريض من قبل المحيطين به وبأسرته وبأقاربه لها دور في خروجه سريعاً من أزمته النفسية وتكون سرعتهم في ألعلاج أفضل للخروج من الاكتئاب عكس الذين لا يجدون أي مساعدة ودعم من قبل أسرهم فتتراكم عليه الهموم والمشكلات، وتتدهور حياته الاجتماعية ويشعر بعد ذلك بالعزلة والوحدة.

كيف يتم العلاج:

علاج حالات الاكتئاب النفسي يتم عن طريق عدة وسائل وطرق علمية، ويمكن استخدامها معا أو استخدام أفضل واحدة منها تناسب حالة المريض، ومن هذه الوسائل مايلي:

1- العلاج النفسي :

ويكون بجلسات علاجية فردية أو جماعية ويستخدم في هذه الوسيلة العلاجية عدة

أساليب منها الإيحاء والمساندة، والتدعيم وأسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي الذي يتجه إلى تزويد المريض بالتأييد، وبث الطمأنينة والإيحاء الموجه، وإتاحة الفرصة له بان يكتسب تبصراً بحالته وتقديراً أكثر واقعية لنفسه، ومناقشة ما يشعر به من خيبة الأمل والمرارة لاكتساب نظرة جديدة إلى الحاجة وما فيها من متعة ورضا، مما يساعد على تحسين صحته النفسية والتخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لديه.

2- العلاج البيئي:

وهو ايجاد بيئة ملائمة يتعامل بها المكتئب بعيداً عن الضغوط التي تسبب له المرض، ويتم ذلك عن طريق نقل المريض إلى مكان للاستشفاء أو وسط علاجي، ويتم به الترويح عن المريض وشغل أوقات فراغه وتأهيله حتى يكون علاقات اجتماعية ويندمج معها حتى تمهد له عودته للحياة الاجتماعية السابقة.

3- العلاج بالأدوية النفسية:

ونعني به استخدام الأدوية والعقاقير المضادة للاكتئاب، وذلك تحت إشراف فريق طبي فيقوم الطبيب باختيار الدواء حيث وجد اليوم مايسمى بـ (مضادات الاكتئاب)؛ وهي تشمل ناردیل أنافرانيل والتريبتيزول، وهذه العقاقير يجب أن تعطي بوصفة خاصة.

4- العلاج بالعمل والترويح:

حيث يعطي المريض أعمال حددت وخططت بعناية، ويقضي المريض وقته فيها، وفي العمل يتركز انتباه المريض على اهتمامه بما يعمل كما يبلغ شعوراً بالثقة بالنفس كلما انجز عملاً متقناً إن هذا الانهماك في العمل يمكن أن يبعد المريض عن أوهامه وأفكاره السوداوية.

5- العلاج الترفيهي:

وذلك ينشر جو من المرح والتفاؤل، كمشاهدة السينما، والعزف على الآلة الموسيقية من قبل بعض المرضى، كل ذلك يشعر المريض انه في جو طبيعي يمنعه من الاجترار الفكري والعودة إلى المرض.

6- العلاج بالصدمات الكهربائية:

أما العلاج بالصدمات الكهربائية؛ فقد كان من بين الاكتشافات، الحلقة الأولى في علاج الاكتئاب، وقد كانت نسبة الاستجابة في حالات الاكتئاب تتراوح بين 70-90٪ بعد برنامج علاجي يتألف من ثماني إلى عشرة صدمات تعطي للمريض بمعدل صدمة كل يومين.

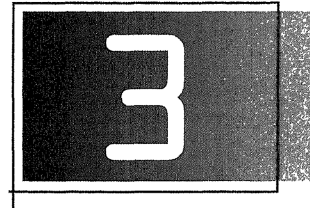
7- الرقابة في حالة محاولات الانتحار:

يجب مراقبة سلوك المريض مع عدم مصارحته بذلك حتى لا نلفت نظره إلى التفكير في الانتحار، ويجب اكتشاف اتجاهات المريض نحو الموت والانتحار بطريقة علمية حذرة، فيجب مراقبة هؤلاء المرضى مراقبة دقيقة، ومستمرة نهاراً وليلاً حتى بعد تحسن حالتهم.

8- أساليب أخرى علاجية:

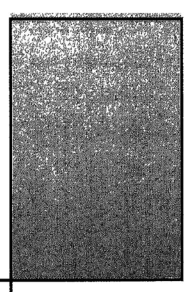
ومن هذه الأساليب استخدام الكهربائي الذي يعمل على إعادة تنظيم ايقاع الجهاز العصبي أو استخدام التنويم المغناطيسي أو الوخز بالأبر أو استخدام الدواء الخادع الذي يحقق نتائج في بعض الحالات، وهناك وسائل أخرى من العلاج منها الطب الشعبي، والأعشاب، والتعاويذ، والكي، وطرق أخرى للتعامل مع السحر والأرواح الشريرة التي كان يعتقد عامة الناس بأنها السبب في الأمراض والاضطرابات التي تحدث للناس.

الفصل الثالث



الهستيريا

- تعريف الهستيريا
- أسباب الهستيريا
- أعراض الهستيريا
- النوبات الهستيرية
- الشخصية الهستيرية
- الفرق بين الصرع والهستيريا
- تشخيص الهستيريا
- علاج الهستيريا



الصحة النفسية

الهستيريـــا

هي من أقدم الأمراض النفسية وأكثرها انتشاراً، ولفظ هيستريا معناه بالإغريقية الرحم، فقد كان الإغريق يقصرون هذا المرض على النساء وحدهم/ويعتقدون أن أسبابه ترجع إلى تحول الرحم وعدم استقراره واضطرابه وهم يعتقدون أن أسبابه ترجع إلى تحول الرحم وعدم استقراره واضطرابه طلباً للإشباع الجنسي.

غير أن المعروف الآن أن الهيستريا تصيب الرجال والنساء على السواء، وأن أسبابها ترجع إلى الاضطرابات النفسية التي يلقاها الشخص في ماضيه وحاضره وخصوصاً ما يرتبط منها بالدافع الجنسي، وما يعتري ذلك من ضروب الحرمان والضغط والقيود التربوية.

تعريف الهستيريا:

الهستيريا مرض نفسي عصابي تظهر فيه اضطرابات انفعالية مع خلل في أعصاب الحس والحركة، وهي عصاب تحولي تتحول فيه الانفعالات المزمنة إلى أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي لغرض فيه ميزة للفرد أو هروبا من الصراع النفسي، أو من القلق، أو من موقف مؤلم دون أن يدرك الدافع لذلك، وعدم إدراك الدافع يميز مريض الهستيريا عن المتمارض الذي يظهر المرض لغرض محدد مفيد.

وفي الهستيريا تصاب مناطق الجسم التي تحكم فيها الجهاز العصبي المركزي (الإرادي) مثل الحواس، وجهاز الحركة، وهذا غير المرض النفسي الجسمي حيث تصاب الأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي (الإرادي).

ويطلق البعض على الهستيريا اسم (الهستيريا التحويلية) CONVERSION HYSTERIA أو (رد فعل التحويل) CONVERSION REACTION أي التي تعني تحويلاً جسمياً لأمور نفسية نظراً لأنها تعتمد على حيلة دفاعية نفسية هي التحويل

(راجع رسالتي السابقة حيل الدفاع النفسي) حيث تحول الانفعالات والصرعات إلى أعراض جسمية كحل رمزي للصرع.

ويعرف الهستيريا بمرض عصابي أولي يتميز بظهور أعراض وعلامات مرضية عقلية أو جسمانية أو كليهما، وتكون بطريقة لا شعورية وليست تحت سيطرة الوعي.

ومن الدوافع التي تؤدي لظهورها هو الحصول على منفعة شخصية خاصة أو لفت انتباه الآخرين أو الهروب من موقف اجتماعي أو نفسي أو عملي مؤلم ومحرك أو غير مستحب وخطير أو تركيز اهتمام الذات كحماية الفرد من الاجهاد أو مواجهة النقد، إذاً فهو يعوض بها مظاهر النقص والخوف في داخله، وتحدث هذه الحالات الهستيرية عند صغار السن من الإناث بنسبة أكبر من حدوثها بين الذكور ونسبة انتشارها بين الأمم 10٪ وتكون في الغالب شائعة في المجتمعات البدائية خاصة عند الأفراد ذوى الثقافة المحدودة، والذكاء دون المتوسط والشخصية الهستيرية إثر تفاعل العوامل الوراثية والبيئة، أو نتيجة للتخلف، أو الفشل في عملية النضوج الانفعالي، وأهم ميزاتها:

1- عدم النضوج الانفعالي:

ويقصد به عدم استقرار وثبات الحالة الانفعالية، وما تحمله من تغير دائم في علاقة وصداقة الفرد بالآخرين، ويضاف إلى ذلك السطحية، وعدم القدرة على التحكم بالانفعالات مما يجعل الحالة الوجدانية عرضة للشحنات الانفعالية القوية، أو إلى التقلبات السريعة المفاجئة التي تتأرجح بين المرح والحماسة والنشوة، أو الاكتئاب والبكاء ومحاولات انتحارية.

2- القابلية للإيحاء:

أي سرعة تأثر أصحابها بالأحداث اليومية والأخبار المثيرة وتفاعلهم القوى معها والميل كذلك للمبالغة بالقول والفعل وعدم قدرتهم على اتخاذ مواقف حازمة وقرارات نافذة.

3- الأنانية وحب الظهور:

صاحب الشخصية الهستيرية يقوم بمحاولات دائمة لجذب الانتباه لفت النظر والاهتمام لديه، ويجتهد ليبقي نفسه محور الارتكاز وينظر للأمور بطريقة أنانية ويصاحبه حب الاستعراض والمبالغة في طريقة التكلم واللبس والتبهرج والقيام بمواقف مسرحية للفت الأنظار لديه حتى وأن لم يستدع الأمر ذلك، بالإضافة إلى التحدث عن أمور الجنس في حين أنه يعاني من الضعف الجنسي، ومن جانب اخر تتميز الشخصية الهستيرية وهي القدرة على الانفصال من الشخصية الرئيسة عند الحاجة وإكتساب صفات شخصية أخرى تتلاءم مع الظروف المستحدثة.

أسباب الهستيريا:

هناك أسباب مختلفة لحوادث مرض الهستيريا منها:

1- الأسباب الفسيولوجية:

ظهرت نظريات التحليل النفسي نتيجة عدة دراسات لحالات الهستيريا، وفهم الميكانزمات اللاشعورية المؤدية له، ومدى تأثر تكوين الشخصية بالطفولة، وكذلك تأثير هذه المرحلة القوي، وعدم القدرة علي الانتقال للمراحل الجنسية الأخرى بعد الطفولة، وهناك بعض النظريات التي ترجح وجود سبب فسيولوجي لمرض الهستيريا، ويتميز المصابون بالهستيريا عن غيرهم بوجود قشرة مخية ضعيفة عندهم كما أوضح (**بافلوف وسيشنر**)، وهذه القشرة المخية تقوم في كف واحباط وتنظيم مراكز أخرى في الدماغ تقع تحت تلك القشرة، ومن الطبيعي أن يؤدي ذلك الضعف في ألدماغ إلى إثارة هذه المراكز البدائية الموجودة تحتها، ومن المعروف أن مراكز الدماغ تحت اللحائية تحتوي على جميع المنعكسات غير المشروطة أي المنعكسات الموروثة والبدائية من أجيال بعيدة وتتخذ هذه المنشطات دوراً نشطاً في الأشخاص ذوي القشرة الضعيفة خاصة عندما تكون تحت تأثير أحدى الشدائد، وتصاب بعدم التوازن والاندفاع، وهذه الأعراض تظهر مثل التشنجات أو الغيبوبة للهروب من موقف معين، ومن الأعراض الجسمية للهستيريا العمي والشلل والصم وذلك للضعف الفسيولوجي في خلايا اللحاء

الخاصة بوظيفة الأعضاء المصابة، وكثيراً ما تتشابه صفات الشخصية الهستيرية مع الأطفال لأن القشرة المخية عند الطفل ضعيفة وواهنة وذلك لعدم نضجها وتطورها وهي كذلك عند الشخصية الهستيرية، وذلك لسبب وراثي، والعوامل البيئية والوراثية تلعب دوراً مهماً وأساسياً في ظهور الشخصية الهستيرية، وكذلك التربية الأسرية والعوامل النفسية والاجتماعية والفشل والتجارب السابقة المؤلمة أثر في ذلك وعدم القدرة على حل المشكلات واتخاذ القرارات السليمة أثر فعاّل في ظهور النشء الضعيف الذي يلجأ لتحويل ما يعاني منه من قلق وصراع نفسي مكبوت إلى عرض عضوي أو جسمي بطريقة لا شعورية، وهناك أسباب أخرى، وهي الأسباب الترسبية مثل الإصابة بأمراض جسمانية حيث يتخذ منها الفرد وسيلة لكسب مواقف عاطفية أو إلى لفت انتباه الآخرين إليه أو دوافع ذاتية للتهرب من مواقف معينة فتظهر على كل نموذج سلوكي يراوغ الإحباط وخداع الذات.

2- الأسباب النفسية:

الصراع بين الغرائز والمعايير الاجتماعية، والصراع الشديد بين الأنا الأعلى وبين الهو (وخاصة الدوافع الجنسية) والتوفيق عن طريق العرض الهستيري (يلاحظ أن نظرية فرويد عن الهستيريا هي أساس نظرية التحليل النفسي وقد أخذ فرويد مثلاً حالة الآنسة دُورا التي كانت تحب طالب طب وعدها بالزواج، وأخلف فأصيبت بالشلل الهستيري)، والإحباط وخيبة الأمل في تحقيق هدف أو مطلب، والفشل والإخفاق في الحب، والزواج غير المرغوب فيه والزواج غير السعيد، والغيرة والحرمان، ونقص العطف والانتباه وعدم الأمن والأنانية والتمركز حول الذات بشكل طفلي، وعدم نضج الشخصية وعدم النضج الاجتماعي، وعدم القدرة على الاجتماعية والمشكلات الأسرية والتوتر النفسي، والهموم، والرغبة في الهروب منها، والرغبة في العطف، واستدرار اهتمام الآخرين، والحساسية النفسية وسرعة الاستثارة، وعدم النضج الانفعالي والضغوط الانفعالية والصدمات الانفعالية العنيفة، وكبتها والهروب منها عن طريق تحويلها إلى أعراض الهستيريا.

3- كون أحد الوالدين شخصية هستيرية، فيكتسب الطفل عنه سمات الشخصية الهستيرية.

4- من الأسباب المعجلة أو المباشرة؛ فشل في حب أو صدمة عاطفية أو التعرض لحادث أو جرح أو حرق ...الخ.

5- تعتبر سلطة وسيطرة الذكر على الأنثى من أهم أسباب الهستيريا عند الإناث.

6- المشكلات الأسرية، والتوتر النفسي والهموم.

7- الصدمات الانفعالية العنيفة، وكبتها والهروب منها.

أعراض الهستيريا:

لا توجد كل أعراض الهستيريا مجتمعة في شخص مريض واحد، ومعظم أعراض الهستيريا يكون تقليداً للاعراض العضوية، وقد تنتقل أعراض الهستيريا بطريق الإيحاء والتقليد من شخص بينه وبين المريض ارتباط عاطفي ويلاحظ على المريض عدم اللامبالاة وعدم الانفعال والهدوء النفسي وهو يتحدث عن أعراض مرضه (لأن العرض الهستيري يزيل القلق النفسي ويحقق للمريض هدفه اللاشعوري من المرض).

فيما يلي أهم أعراض الهستيريا:

تنقسم الهستيريا إلى نوعين رئيسيين:

1- الهستيريا التحولية.

2- الهستيريا الانشقاقية.

النوع الأول: الهستيريا التحولية:

هذه الحالة تحدث بطريقة لا شعورية إذ يتحول الصراع النفسي المكبوت والقلق إلى أعراض جسمانية وآلام مختلفة مع العلم أن المريض هنا لا يفهم المعنى الكامل لهذه الأعراض ولا يستطيع أن يربط بينها وبين ظروفه البيئية ومن أهمها:

- اضطرابات حركية
- اضطرابات حسية.
- اضطرابات حشوية.

الاضطرابات الحركية :

1- **الشلل**: قد تظهر الأعراض المشابهة للشلل في عضو أو أكثر من الجسم حيث نرى العضلات في حالة تيبس دائم وأخرى رخوية مما يجعله غير قادر على الحركة، ورغبة في الشفاء نراه يذهب للمستشفى؛ وهو يجهل الأسباب التي أدت إلى الشلل الهستيري، ومن الممكن التفريق بين الشلل الهستيري والشلل العضوي حيث يمكن عمل فحوصات إكلينيكية للانعكاسات العميقة، ورسم كهربائي للعضلات، وملاحظة التغيرات الجسمية في حجم العضلات، وظهور التقرح في مراكز ثقل الجسم والإصابة بالاضطرابات البولية، وأيضا اختلاف القدرة على تحريك الأصابع، حيث يصعب على المرض بالشلل العضوي تحريك أصابعه ولكنه بإمكانه رفع كتفه عكس مريض الهستيريا الذي لا يستطيع تحريك الذراع بأكملها.

2- **الحبسة الكلامية**: عندما يواجه البعض موقف يتطلب منه الاعتراف ومواجهة الحقيقة تحدث له الحبسة الكلامية؛ فنرى المريض يأتي للمستشفى دون أن تصدر منه ذبذبات صوتية، ويستخدم الإشارة للتعبير عن نفسه وأحاسيسه ويختلف بذلك عن الشلل الصوتي بقدرة المريض على إصدار صوت في حالة السعال مما يؤكد سلامة الأحبال الصوتية لديه.

3- **الرعشة والرنج المضطربة**: وهي غير منتظمة وتختفي عند تشتيت انتباه المريض، ولها طريقة تعبيرية خاصة تختلف من مريض لآخر، وتختلف شدتها حسب حالة المريض الانفعالية ومنها ما يحدث بشكل رجفة في عضلات الوجه أو ارتعاش في الجفون أو إنحناء الرقبة والرأس فجأة إلى الجانب دون وجود مرض في الجهاز العصبي.

4- **كثرة النوم والغيبوبة الهستيرية:** نتيجة فقد العزيمة والقدرة على مواجهة الصراع النفسي المكبوت تحدث، وذلك للتهرب من القيام بعمل غير مأمون النتائج، وهي تشبه النوم الطبيعي؛ فالمريض هنا لا يجيب عن الأسئلة ولا يأكل، ويشرب، وقد تطول مدة النوم هذه.

الاضطرابات الحسية:

1- **العمى الهستيري:** يأتي العمى الهستيري بعد صدمة انفعالية شديدة على الرغم من الكشف الطبي إلا أنه لا يمكن الاستدلاء على علاماتها المرضية حيث تستمر الحدقة في الاستجابة للضوء والمريض غالبا ما يتجنب الأشياء التي تؤذيه وتنتج هذه الحالة بسب الرغبة في زوال المرض نتيجة حدوث مواقف مؤلمة للفرد.

2- **الصمم الهستيري:** يشبه العمى الهستيري بأنه يأتي برغبة لا شعورية نتيجة اخبار مؤلمة، ولكن إذا وضع المريض في مكان تكثر به الأصوات العالية والإزعاج يثور بعد ذلك لأنه فقد السيطرة على خداع نفسه بعدم تحمله لهذا المستوى من الأصوات والإزعاج المستمر.

3- **الآلام الهستيرية :** وتعد من أكثر الأعراض الهستيرية انتشارا ومن أهمها الصداع إذ يتردد المريض على العيادات لأخذ العلاج، ويهدف المريض هنا إلى كثرة الشكوى، وذلك للفت الانتباه إليه حتى يلقي الحنان والرعاية.

4- **فقدان الشم أو التذوق الهستيري:** يصاب المريض بفقد القدرة على الشم والتذوق بالرغم من عدم وجود سبب عضوي؛ وذلك بسبب رغبة لا شعورية مصحوبة بشحنة وجدانية قوية لها علاقة قوية بالشم والتذوق.

الاضطرابات الحشوية:

ومن هذه الاضطرابات السعال والزغطة وانتفاخ البطن صعوبة التنفس والبلع والقيء، الحمل الكاذب والبرود الجنسي، وآلام الجماع، وأحيانا فقد الشهية العصبي، وهي من الأمراض التي تصيب النساء في سن المراهقة وتظهر في فترة الخطوبة

والتفكير بالحمل والجنس الذي بالتالي ينفرن منه ويحاولن الابتعاد عنه، وذلك بسبب الخوف من زيادة الوزن وفقد القوام فيرفضن الأكل، ويصبن بالهزال، وهبوط ضغط الدم، والإمساك، وتتدهور الحالة لذا لابد من العلاج النفسي.

النوع الثاني من الهستيريا هو :

الهستيريا الانشقاقية، ومن أعراضها:

1- **فقدان الذاكرة:** هي وسيلة دفاعية لتغطية عمل غير قانوني ارتكبه المريض عندما تم اكتشافه والمريض بالهستيريا يختلف عن المريض العضوي بأنه يتذكر كل الأحداث ما عدا فترة معينة من حياته.

2- **التجوال الليلي:** وهو السير أثناء النوم، وهذا شائع بين الأطفال ولكنه يختفي بعد بلوغهم، وإذا استمر ذلك، فإنه مصاب بصراع نفسي مكبوت لا تظهر خصائصه، إلا أثناء النوم؛ فيبدأ المريض في التعبير عن انفعالاته.

3- **الخلط العقلي:** المريض هنا يكون أفكاراً مشوشة، ولا يجيد تفسير أي أمر ويخطئ في تأويل المدركات الحسية، وهذا ينعكس عليه فيشعر بالقلق والخوف الشديد.

4- **التجوال اللاإرادي:** مرتبط بفقدان الذاكرة حيث يعيش المريض حالة من الشرود، وتستمر إما لساعات أو ايام يكتشف بعدها المريض، وبعد شفائه بأنه قام بأفعال مغايرة لطبعته، ويبدو وكأنه مدفوع بقوى داخلية للاتيان بتلك الأفعال المغايرة لطبيعته.

5

النوبات الهستيرية:

وهي التي تحدث في صورة نوبات انفعالية لتأدية أغراض لا شعورية كنوبات الإغماء التي تنتاب بعض الأفراد لاستدراء العطف، وجذب الانتباه أو التي تؤدي أغراضاً هروبية أو انسحابية من موقف معين، وتحدث بعض هذه النوبات في صورة انفجار انفعالي شديد يكون المريض في أثنائه غير قادر على ضبط نفسه أو التحكم في انفعالاته وتوجيهها كنوبات الحزن العميق أو نوبات الضحك أو البكاء والصياح بدون

سبب ظاهر وفي مثل هذه الأحوال لا يكون لهذه الانفعالات أغراض أو فوائد بيولوجية كالمعتاد ولكنها تؤدي وظيفة التنفيس.

وقد يحدث في هذه النوبات انسياب لعدة انفعالات مجتمعة ومختلطة بعضها مع البعض بحيث يصعب تميز الحزن عن الغضب أو الفرح، ولكن لعنف الحالة الانفعالية واختلاط المظاهر الجسمية التي تصاحب الانفعالات المختلفة، وتكثر هذه النوبات في حالة الأخبار المفاجئة غير المتوقعة وخصوصاً إذا كانت مسبوقة بحالات ضيق.

وأحياناً تكون الاستجابة في مثل هذه النوبات بانفعالات عكسية كالضحك الشديد بدل إظهار الحزن أو البكاء.

الشخصية الهستيرية:

تسمى شخصية مريض الهستيريا قبل المرض باسم الشخصية الهستيرية، وهي تشبه شخصية الأطفال، لو تأملنا سلوك الشخص الهستيري لوجدناه سلوك طفل كبير، ويعتبر البعض الشخصية الهستيرية بمثابة كاريكاتير لشخصية الفرد.

ومن أبرز سمات الشخصية الهستيرية مايلي:

1- **العاطفية الزائدة،** والقابلية الشديدة للإيحاء، والمسايرة، وحب المجاملة والمواساة والحساسية الشديدة، وسرعة الخجل، وعدم النضج الانفعالي، والتذبذب الانفعالي، وتقلب المزاج، وعدم التحكم في الانفعالات والسذاجة، وسطحية المشاعر، وعدم النضج النفسي الجنسي.

2- **التمركز حول الذات والأنانية،** ولفت الأنظار، واستدرار العطف والاعتزاز بالنفس، وحب الظهور، والاستعراض، وفي بعض الأحيان الانبساط والاجتماعية، وحب الاختلاط، وعدم الاستقرار والاعتماد على الآخرين، والتواكل، والانقياد، والتبعية، والشعور بالنقص.

3- **المبالغة والتهويل والاستغراق في الخيال،** والسلوك التمثيلي والاستعراض والتكلف والاندفاع وعدم النضج.

4- الاعتماد على الكبت كدفاع أساسي، والاستعداد لتكثيف الانفعالات وتحويلها إلى أعراض جسمية.

الفرق بين الصرع والهستيريا:

تتميز النوبات الهستيرية عن نوبات الصرع بعلامات خاصة إذ تحدث النوبات الهستيرية مع شيء من الوعي والادراك بحيث لا يلقي المريض بنفسه في مكان يؤويه بل يتخير المكان الذي يقع فيه... بخلاف نوبة الصرع التي يقع المريض أثنائها في أي مكان بدون وعي فيتعرض للأذى، وهذا يخشى على المصاب بالصرع من حوادث الغرق أو الحريق أو الاصابات المتخلفة عن حدوث نوبات الصرع.

كما أن النوبة الهستيرية تحدث فيها محاولات من المريض تشعر الغير بأنه يحاول أن يؤذي نفسه؛ كأن يضرب برجله ويشد شعره، ولكن معظم هذه الحركات مصطنعة، ولا تؤدي لأذى حقيقي، وتشتد إذا تدخل أحد لمحاولة إيقافها وتنتهي إذا ترك الشخص وشأنه، أما نوبة الصرع فيكون المريض خلالها فاقد الشعور تماماً وملتزم الصمت، ولا تبدو منه حركات مقصودة، وقد يعض لسانه فيدميه كما أنه قد يتبول على نفسه من غير أن يشعر.

ونوبات الصرع عادة قصيرة المدة لا تتجاوز بعض دقائق، وتبدأ بصرخة واحدة تأخذ بعدها المريض النوبة أما الهستيريا فمدتها عادة أقصر، كما أن النوبة تبدأ بصيحات متكررة ويقوم المريض أثناء النوبة بحركات ذات دلالة تعبيرية عن الرغبة المكبوتة في صور رمزية، ولا تحدث الهستيريا للمريض، وهو منفرد بل تصيبه في حضرة الناس عادة.

سبب تسمية الهستيريا بهذا الاسم:

اشتق هذا الاسم من اللفظ الإغريقي HYSTERA أي الرحم، لأن الفكرة التي كانت شائعة في ذلك الوقت أن هذا المرض يصيب النساء بسبب انقباضات عضلية في الرحم، وقد ثبت خطأ ذلك، ولكن المصطلح مازال مستخدماً، وهناك مصطلح عربي

مقابل للفظ الهستيريا، وهو (الهرع)، وقد وجد أن معظم الأمراض الهستيرية ذكرت في كتابات قدماء المصريين إلا أنهم وضعوها تحت أعراض الرحم.

مدى حدوث الهستيريا:

ذكر حامد زهران بأن الهستيريا قلت عن ذي قبل، فقد كانت أكثر انتشاراً في أواخر القرن الماضي وأوائل القرن الحالي وأبان الحربين العالميتين الأولى والثانية عنها الآن، والهستيريا أكثر شيوعاً عند الإناث منها عند الذكور، وتزداد الأعراض الهستيرية في مراحل العمر الحرجة في الطفولة، وعند البلوغ وفي الشيخوخة، والهستيريا أشيع عند الأشخاص ذوى الذكاء المتوسط أو دون المتوسط.

تشخيص الهستيريا:

يجب التفريق بدقة بين الهستيريا، والمرض العضوي، وعلى الأخصائي التأكد من الخلو من الأسباب العضوية للأعراض، واستبعاد وجود مرض عضوي، ونحن نعلم أن العرض الهستيري يختلف عن العرض العضوي في أنه غير دقيق من الناحية التشريحية، وقد يكون العرض الهستيري مجرد امتداد تاريخي لمرض عضوي سابق، وعلى سبيل المثال يمكن التفريق بين مريض الصرع الهستيري، ومريض الصرع العضوي، فنجد أنه في حالة الصرع الهستيري يصاب المريض بالنوبة وسط الناس ويقع في مكان آمن بحيث لا يصاب، وهو لا يتبول لا ارادياً أثناء النوبة، ولا يعض لسانه، ولا تختفي الانعكاسات لديه، بينما في مريض الصرع العضوي نجده يقع في أي مكان، ودائماً نجد فيه اصابات وكسور وجروحاً، وقد يتبول لا ارادياً أثناء النوبة، وقد يعض لسانه، ونجد هناك اضطراباً في موجات ا المخ الكهربائية يوضحها رسام المخ الكهربائي.

ويجب عدم الخلط بين أعراض الهستيريا وبين أعراض المرض النفسي الجسمي، فالهستيريا تصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي المركزي، والأعراض تعتبر تعبيرات رمزية غير مباشرة عن دوافع مكبوتة، وتخدم غرضاً شخصياً لدى المريض، أما المرض النفسي الجسمي فيصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز

العصبي الذاتي، والأعراض عبارة عن نتائج مباشرة لاضطرابات انفعالية تخل بتوازن الجهاز العصبي الذاتي.

ويجب أيضاً عدم الخلط بين أعراض الهستيريا وبين أعراض التفكك (فقدان الهوية الشخصية).

ويجب التفرقة بين الهستيري والمتمارض، فالهستيريا لا إرادية، والهستيري لا يبالي باعراضه ولا يعيرها اهتماماً كبيراً، بينا التمارض إرادي، والمتمارض يعير أعراضه اهتماماً زائد، ويدرك الفائدة التي يجنيها من وراء تمارضه.

وعلى العموم تدل المؤشرات التالية على حالة الهستيريا:

1- حدوث المرض فجأة أو بصورة درامية.

2- نقص قلق المريض بخصوص مرضه وعدم مبالاته وهدوئه النفسي، وهو يتحدث عن أعراض مرضه.

3- الضغط الانفعالي قبل المرض.

4- وجود مكسب ثانوي من وراء المرض.

5- تغير الأعراض بالإيحاء.

6- اختلاف شدة الأعراض في فترة وجيزة.

7- عدم النضج الانفعالي في الشخصية قبل المرض.

8- نقص الارتباط بين الأعراض والناحية التشريحية للأعصاب الحسية والحركية لأن المريض ليس طبيباً والمرض ليس عضوياً أصلاً، فنجد نمط فقد الإحساس غير ثابت، وفقد الإحساس لا يتطابق مع التوزيع التشريحي، وهكذا.

ليس بالضروري أن تجتمع جميع هذه السمات في الشخصية الهستيرية بل لا يوجد مريض هستيري اجتمعت لديه جميع هذه السمات، بإمكاننا أن نحكم على الشخص بأنه هستيري إذا كان عنده 3 إلى 5 فأكثر من هذه السمات مع وجود العرض الرئيسي أو وجود القابلية بالإصابة به وهو الاضطراب الانفعالي مع خلل في أعصاب الحس

والحركة، وكذلك ينطبق القول على الأعراض، فلا يمكن أن تجتمع جميع الأعراض لدى الشخص بل يكتفي بعدد قليل من العرض الرئيسي.

علاج الهستيريا:

في بعض الأحيان قد تكون الهستيريا وقتية وتشفى تلقائياً وخاصة إذا لم تحقق هدفها، ويستحسن علاج مرض الهستيريا بالعيادة الخارجية ويحسن ابقاء المريض في مكان عمله.

(يروي في تاريخ الطب العربي كيف نجح جبريل بن بختشيوع طبيب هارون الرشيد في علاج جارية من الشلل الهستيري بأن تظاهر، فجأة بأنه سيخلع عنها ملابسها أمام الناس، فانتفضت الجارية لهذه الصدمة المفاجئة ومدت يدها لتمسك طرف ثوبها فشفيت مما كان بها من شلل هستيري).

وفيما يلي أهم ملامح علاج الهستيريا:

1- العلاج النفسي:

ويتناول تركيب الشخصية بهدف تطويرها ونموها، وقد يستخدم الأخصائي التنويم الايحائي لإزالة الأعراض، ويلعب الإيحاء والإقناع دوراً هاماً هنا، ويستخدم التحليل النفسي للكشف عن العوامل التي سببت ظهور الأعراض والدوافع اللاشعورية وراءها، ومعرفة هدف المريض، ويقوم المعالج بالشرح الوافي والتفسير الكافي للأسباب، ومعنى الأعراض، وكذلك يفيد العلاج النفسي التدعيمي، ومساعدة المريض على استعادة الثقة في نفسه، وتعليمه طرق التوافق النفسي السوي، والعيش في واقع الحياة، ويستخدم العلاج الجماعي خاصة في الحالات المتشابهة، ويجب أن يعمل المعالج باستمرار على إثارة تعاون المريض وتنمية بصيرته ومساعدته في أن يفهم نفسه ويحل مشكلاته ويحاربها بدلاً من أن يهرب منها، ويقع ضحية لها، ويلاحظ أن بعض المعالجين يستخدمون نوعاً من الحقن (أمكيتال صوديوم) لتسهيل عملية التنفيس والإيحاء والإقناع (التحليل التخديري).

2- الإرشاد النفسي:

ينصح بعدم تركيز العناية والاهتمام بالمريض أثناء النوبات الهستيرية، فقط لأن ذلك يثبت النوبات لدى المريض لاعتقاده أنها هي التي تجذب الانتباه إليه.

3- العلاج الاجتماعي:

والعلاج البيئي وتعديل الظروف البيئية المضطربة التي يعيش فيها المريض بما فيها من أخطاء وضغوط أو عقبات حتى تتحسن حالته.

4- العلاج الطبي:

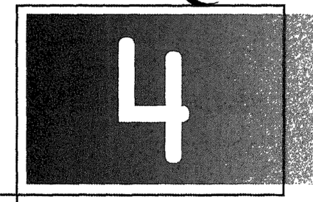
عندما يكون مريض الهستيريا خطراً يجب ادخاله للمستشفى، ولكن ليس قبل ذلك حتى لا يكتسبوا من المرضى الآخرين ما يمكن أن يطبقوه على أنفسهم من أعراض مرضية، وحتى يشفوا سريعا ولا يعتمدوا على الأطباء.

- يجب عدم إعطاء الصدمات الكهربائية لمرضى الهستيريا غير أنه لا مانع من إعطاء صدمة منبهة واحدة في حالات الغيبوبة أو الشلل الهستيري.
- لا تعطي العلاجات الكيميائية للمرضى إلا في الحالات الشديدة لتخفيف الأعراض المصاحبة له كالقلق والاكتئاب.

كيفية التعامل مع المريض والعناية به:

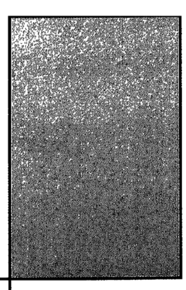
1- قد يستفز المريض الطبيب ويهاجمه، وذلك لكثرة تردد هؤلاء المرضى على الأطباء بحيث لا يصدقون القول مع الطبيب.
2- عند اختفاء الأعراض المرضية لدى المريض قد تزداد حالته سوءا في بعض الحالات.
3- عدم توجيه النقد والتجريح والتهكم في المريض بل يجب إعطاؤه الوقت الكافي لشرح حالته.
4- يجب تشجيع المريض وتسهيل الأمور لديه لحل مشاكله بنفسه والتأقلم مع البيئة.
5- الحرص من عدم وجود أي مرض عضوي قد تتشابه أعراضه مع الأعراض الهستيرية لدى المريض.

الفصل الرابع



الفصـــام

- تعريفه
- أسباب الفصام
- أعراض الفصام
- أنواع الفصام
- طرق علاج مرضى الفصام



الصحة النفسية

الفصـــام

1- تعريفه:

الفصام هو اضطراب عقلي يصنف ضمن فئة الاضطرابات العقلية المعروفة بالذهان، وهذا المرض من الأمراض المستعصية على العلاج في الطب النفسي والعقلي على الرغم انه يحظى على الكثير من الدراسة والبحث، وقد يتخذ صوراً حادة ومزمنة، وله أشكال كثيرة، ومتعددة سنذكرها فيما بعد. والفصام يعتبر أكثر الاضطرابات الذهانية انتشاراً، وهذا الاضطراب يمزق العقل ويصيب الشخصية بالتدهور، فتفقد بذلك التناسق والتكامل الذي كان يلائم جوانبها الفكرية والانفعالية والإدراكية والحركية، وكان كل قسم وجانب أصبح في جانب منفصل عن الآخر ومستقل ومنفرد عن الآخر ومن هذا المنطلق وهذا السبب تبدو غرابة الشخص وشذوذه.

الفصام لقب أطلقه الطبيب النفسي السويدي **بلوير**، وهي منشقه من كلمة يونانية ومعناه انفصام أي العقل ولم يقصد بلوير بها انشقاق وانقسام الشخصية إلى أقسام وأصناف وأجزاء عديدة كما يحدث في اضطرابات الشخصية، ولكنه يقصد انفصال الصلات بين الوظائف النفسية المختلفة، وقد عرف القدماء هذا الاضطراب منذ تاريخ بعيد، فقد كان **كرابلين** أول من وصف هذا الاضطراب عام 1898 حيث جمع آراء **موريل** 1860 **وكالبوم** 1863 وأطلق على هذا الاضطراب اسم الخوف المبكر ووصفه أنه مجموعة من الأعراض تظهر في عمر المراهقة أو بداية البلوغ متمثلة بالانسحاب والسلبية وضعف الإرادة والتناقض الوجداني وامتزاج الواقع مع الخيال.

فالفصام : هو أشد وأخطر الاضطرابات العقلية المعروفة لدى الجنس البشري، وهو اضطراب يتسم بعدم الاتساق النفسي والسلوك، ويشير إلى فقد الاتصال بالواقع والفرد الذي يعاني منه يجبر بشكل متكرر على الهلاوس والضلالات واضطرابات التفكير.

فالفصام مرض عقلي يتميز باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وأحيانا الإدراك، ويؤدي إذا لم يعالج في بادئ الأمر إلى تدهور في المستوى السلوكي والاجتماعي كما يفقد الفرد شخصيته وبالتالي يصبح في معزل عن العالم الحقيقي، هناك أوصاف مختلفة لمرض الفصام مثل التعريف الأمريكي الذي يصفه بأنه «مجموعة من التفاعلات الذهانية التي تتميز بالانسحاب من الواقع والتدهور في الشخصية مع اختلال شديد في التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والسلوك» وليس هناك تعريف عام يصف كل الناس الذين يعانون من الفصام، ولذلك فإنه يبدو مرضاً مركباً، ولكن الشي الواضح أن الفصام مرض يجعل المصاب يجد صعوبة في التفريق بين الشيء الحقيقي وغير الحقيقي أو الواقعي وغير الواقعي، وكذلك فإن الفصام مرض يؤثر على المخ ويصيب الإنسان الطبيعي في مراحل الحياة المختلفة.

تكشف الملاحظات التصنيفية منذ محاولة **كرابلين** أن السن الذي يظهر به الفصام متغير، فلا توجد حالات تظهر قبل سن البلوغ تقريباً وأن الحالات الجديدة تزداد بشدة بين عمر الخامسة عشر والثلاثين، ثم ينخفض ببطء وتظهر حالات قليلة بعد سن الخامسة والخمسين، أما بالنسبة للمستوى الاجتماعي فقد أشارت الإحصائيات أن نسبة الفصام تزداد في الطبقات الاجتماعية الدنيا أكثر منها في الطبقات الاجتماعية العليا حيث ينشر بها الفقر والازدحام بالسكن وانتشار الجرائم، واساءة الأطفال، وهذا عكس ما يحدث في الطبقات العليا، وكما يظهر الفصام أكثر لدى العزاب أكثر منه لدى المتزوجون.

والفصام ذهان وظيفي يصيب 1٪ من سكان المجتمع وتختلف مظاهره وأعراضه من فرد إلى آخر (على حسب التنشئة والتطبيع الاجتماعي الذي يميز بيئة ومجتمع كل فرد).

الفصام «اضطراب وظيفي في الشخص، ويبدو في صورة أعراض في جوانب الشخصية جميعاً (الجانب الانفعالي والجانب الفكري والجانب السلوكي).

لذلك يفسر الفصام بأنه نتيجة لاضطراب مباشر في الوظيفة العقلية، ويبدأ الفصام عادة في فترة البلوغ، وتكثر ضحاياه فيما بين (30:15) عاماً.

أسباب الفصام:

حتى الآن لا يمكن معرفة أسباب الفصام؛ ولكن البحث يتقدم بسرعة في هذا المجال والباحثين حالياً يتفقون على أن أجزاء كثيرة متعلقة بالمرض أصبحت معروفة وواضحة والدراسات تنصب حول:

1- المظاهر الوراثية:

أثرت دراسة كولمان في تتبعه لتاريخ عائلات المرضى الفصامين تأثيراً خاصاً.

فقد ذكر أنه بالرغم من أن 0,85٪ من رواد المجتمع العام يتحولون إلى فصامين فإن 16٪ من الأطفال الذين لهم أحد الوالدين فصامي يصبحون فصامين و1, 68٪ من الأطفال من أب وأم فصامين يصبحون فصامين. هناك نتائج أخرى لكولمان تثبت وجود العوامل الوراثية في الاضطراب العقلي، فالأرقام الواردة في الجدول التالي تشير إلى أنه كلما ازدادت علاقة القرابة ازداد وقوع الفصام في أقرباء المرضى الفصاميين.

القرابة	النسبة المئوية للإصابة بالفصام
علاقة زواج	2,1
أخوة بالتبني	1,8
أخوة غير أشقاء	7,0
آباء	9,2
أشقاء	14,3
توائم غير متطابقة	14,7
توائم متطابقة	85,8

وللبيئة دور في الفصام بالمعدلات المختلفة للتوائم المتطابقة التي تنشأ فيها وتلك التي ينشأ فيها كل فرد بعيداً من الآخر، فالتوائم التي لم تنفصل أن كان أحدهما فصاميا فإن إصابة الأخ الثاني تكون 91,5٪ أما التوائم المتطابقة المنفصلة النشأة؛ فإن النسبة تنخفض إلى 77,6٪ وهذه النسبة أعلى من أي نسبة في أي قرابة أخرى

كما لاحظ علماء الوراثة وجود استعداد وراثي لمرضى الفصام. وفي بعض العائلات بصورة متواصلة، ولكن يوجد أيضاً الكثير من المرضى بدون أن يكون لديهم تاريخ عائلي للفصام. ولم يتوصل العلماء حتى الآن لجيل معين مسؤول عن حدوث مرض الفصام، ويحدث مرض الفصام في حوالي 1٪ من مجموع الشعب، فمثلا إذا كان أحد الأجداد يعاني من الفصام فإن نسبة حدوث المرض في الأحفاد يرتفع إلى 3٪ أما إذا كان أحد الوالدين يعاني من الفصام، فإن النسبة ترتفع إلى حوالي 10٪، أما إذا كان الوالدان يعانون من المرض، فإن النسبة تزداد إلى حوالي 40٪.

2- **الفصام والمناعة الذاتية:** نظراً للتشابه بين مرض الفصام ومرض المناعة الذاتية، الذي يهاجم فيه جهاز المناعة الذاتية أنسجة الجسم نفسها حيث أن كلاً من المرضين غير موجود عند الولادة ولكنه يبدأ في الظهور في مرحلة البلوغ، كما أن المريض يتواجد دائما بين حالات اشتداد المرض وحالات التراجع، وحيث أن كلا المرضين لهما علاقة بالوراثة وبسبب هذا التشابه بين المرضين فإن بعض العلماء يفضلون إدراج مرض الفصام ضمن قائمة أمراض المناعة الذاتية. كما يظن بعض العلماء أن المرض ناتج من التهاب فيروسي يحدث في فترة الحمل حيث لوحظ أن كثيراً من مرضى الفصام قد تم ولادتهم في أواخر فصل الشتاء وأوائل الربيع، وهذا الوقت من العام يعني أن أمهاتهم قد أصبن بفيروس - خاصة من النوع بطيء التأثير - وبالتالي أطفالهن، ليبدأ الفيروس في التأثير عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ، هذا مع وجود عامل وراثي وفي وجود هذا الفيروس يبدأ المرض في الظهور.

3- **سريان الدم بالمخ:** باستخدام التقنيات الحديثة مثل الرنين المغناطيسي والمسح التصويري للمخ تعرف الباحثين على المناطق التي تنشط عندما يندمج المخ في إدراك المعلومات والناس المصابون بالفصام لديهم صعوبة في ربط نشاط المناطق المختلفة بالمخ والتنسيق بينها. مثلا أثناء التفكير والكلام، فإن أغلب الناس يكون لديهم زيادة في نشاط المناطق الجبهية بالمخ ونقص في نشاط المناطق المسؤولة عن الاستماع في المخ، ولكن مرضى الفصام يكون لديهم نفس

5

الزيادة في نشاط المناطق الجبهية، ولكن لا يكون لديهم نقص في نشاط المناطق الأخرى، كذلك استطاع الباحثون التعرف على أماكن خاصة بالمخ يكون بها نشاط غير طبيعي أثناء حدوث الهلاوس المختلفة، وبعد استخدام الأشعة المقطعية بالكومبيوتر وجد أن هناك بعض التغيرات في شكل مخ مرضى الفصام مثل اتساع تجاويف المخ، بل وقد تم الكشف على تغيرات أكثر من هذا بعد التصوير بالتردد المغناطيسي. حيث تم التوصل إلى أن المنطقة المسئولة عن التفكير ضامرة أو مشوهه أو قد نمت بشكل غير طبيعي.

4- العوامل التكونية:

ربط **كرتشمر** بين الفصام وبين النمط النحيل الواهن، ولكن تقدم شلدون إلى أبعد من ذلك، ووصل إلى تفاصيل أدق واستخدام مصطلح «الاكتوموري» ليصف نفس النمط البدني، وربط بين النمط البدني وبين المزاج الذي يجعل الفرد متوترا ومنتبها وحساسا ومقيدا في تصرفاته ومحرجا في المواقف الاجتماعية.

وحجة الذين يستخدمون المنهج التكويني لإيضاح الفصام هي:

1- ميل الفصامين لأن يكونوا متصفين بالنمط الاكتوموري.

2- يظهر هؤلاء الأشخاص مزاجا متوترا حساساً.

3- ميل هؤلاء الأشخاص إلى الاعتماد على السلوك الانسحابي الذي يؤدي بهم إلى الفصام.

5- مرضية الجهاز العصبي:

إن إصابة الجهاز العصبي ببعض الأمراض العضوية وظهور بعض الأعراض النفسية المصاحبة يجعل البعض يظن أن الأعراض قريبة الشبه بحالات الفصام، وإذا لم يفحص المريض بعناية ودقة فمن المحتمل تشخيص الأعراض عن طريق الخطأ بأنها مرض الفصام. والمثال على ذلك أورام الفص الصدغي والجبهي بالمخ وهبوط نسبة السكر بالدم والحمى المخية وزهري الجهاز العصبي، مما يدل على أن اضطراب

الجهاز العصبي يؤدي إلى أعراض فصامية، وأن الفصام ذاته من المحتمل أن يكون سببه اضطراب فسيولوجي في الجهاز العصبي. خصوصا بعد الأبحاث الهامة الحديثة عن وجود ارتباط وثيق بين الفصام والصراع، فقد لفت نظر العلماء أن الكثير من مرضى الصرع، خصوصا الصرع لنفسي الحركي يعانون بعد فترة من المرض من أعراض شبيهة بالفصام. وبالتالي انتهت الآراء إلى احتمال تشابه أسباب مرض الصرع والفصام، ومن المعروف أن السبب الرئيس للصرع هو ظهور موجات كهربائية دورية شاذة في المخ وأنه من الممكن أن يكون سبب الفصام مشابه لما يحدث في الصرع من موجات كهربائية شاذة، وقد وجد فعلا أن مرضى الفصام يعانون من اضطراب واضح وموجات كهربائية مرضية، ولكنها غير مميزة في رسم المخ الكهربائي، وقد وجد اضطراب في رسم المخ في 73٪ من مرضى الفصام الكتاتوني و57٪ من مرضى الفصام البسيط و54٪ من الفصام البارانوي وقد ثبت أخيراً وجود علامات عضوية بالمخ عند مرضى الفصام على هيئة تغيرات في نسيج المخ والخلايا العصبية.

تبين من الدراسات التي كانت تقابل بين أدمغة الفصامين وبين أدمغة الأسوياء مع تثبيت باقي العوامل الهامة أنه من المستحيل أن نفرق بين الجماعتين على أساس الأنسجة المخية، ولكن يوجد فرق بسيط وهو أن الوسائل الفنية ليست متطورة بحيث تستطيع أن تكشف عيوب المخ التي تفسر لنا المرض.

- **التغيرات البيوكيميائية والفسيوجية:**

المرضى المصابون بالفصام يبدو أن لديهم عدم توازن بكيمياء الجهاز العصبي، ولذلك اتجه بعض الباحثين إلى دراسة الموصلات العصبية التي تسمح باتصال الخلايا العصبية، وبعضها البعض. وبعد النجاح في استخدام بعض الأدوية التي تتدخل في انتاج مادة كيماوية بالمخ تسمى «دوبامين» وجد أن مريض الفصام يعاني من حساسية مفرطة تجاهها، وقد ساند هذه النظرية ما لاحظه العلماء عند معالجة حالات مرض «باركنسون» أو الشلل الرعاش الناتج من إفراز كميات قليلة جداً من مادة «الدوبامين» وقد وجد أنه عند علاج هؤلاء المرضي بنفس العقار أنهم يعانون من بعض أعراض

الهوس، وقد أدى هذا إلى أن العلماء قد بدأوا في دراسة كل الموصلات الكيميائية بالمخ على اعتبار أن مرض الفصام قد ينتج من خلل في مستوى عدد كبير من هذه المواد الكيميائية وليس «الدوبامين» وحده. ولذلك تهدف الأدوية العصبية الحديثة إلى ثلاث موصلات عصبية هي: الدوبامين والسيروتونين والنورادرينالين.

أوضح **كريبلين** أن بداية الفصام مرتبطة دائماً بالدورة الشهرية أو بولادة طفل، ولهذا افترض أن اضطرابات الافرازات في الغدد الجنسية من الممكن أن تفسر لنا الاضطراب، وكذلك أكد أهمية الخلل في الغدد الصماء باعتباره أحد الأسباب، والفصامين كجماعة يظهر لديهم ضعف في وظائفهم البدنية والفروق الفسيولوجية الموجودة عند هؤلاء المرضى قد تكون نتيجة لظروف معيشتهم، وهناك دراسة أوضحت لنا الفروق التالية بين الفصامين وبين الأشخاص الأسوياء الذين يعيشون في ظل ظروف واحدة:

- يظهر عند الفصاميين استجابات فسيولوجية أقل دقة للمثيرات المختلفة.
- يظهر عند الفصاميين استجابات ضعيفة للمثيرات التي تؤدي إلى تغيرات فسيولوجية عادية.
- قدرة المصابين على تحصيل مستوى ثابت للوظائف الفسيولوجية تكون قد أصيبت.

4

6- إساءة استخدام العقاقير:

الأدوية (وتشمل الكحوليات والتبغ) والعقاقير غير المصرح بها، لا تسبب مرض الفصام، ولكن هناك بعض الأدوية التي تؤدي إلى زيادة الأعراض المرضية في المرضى، وهناك بعض الأدوية التي تظهر أعراض شبيهة بالفصام لدى بعض الأفراد الأصحاء.

7- النظريات المرتبطة بالتغذية:

مع أن التغذية المناسبة ضرورية وهامة لصحة المرضى فإنه لا يوجد دليل على أن نقص بعض الفيتامينات يؤدي إلى الفصام، والإدعاء بأن استخدام جرعات كبيرة من

الفيتامينات يؤدي للشفاء لم يثبت جدواه، وتحسن بعض المرضى أثناء تناول الفيتامينات من الارجح أن يكون بسبب تناول العقاقير المضادة للذهان في نفس الوقت، أو بسبب الغذاء الجيد والفيتامينات والأدوية المضادة للذهان، أو لأن هؤلاء الأشخاص من النوع الذي سوف يشفى بصورة تلقائية أياً كان العلاج المستخدم.

8- العوامل النشوئية:

تحدث «فرويد» عن الفصام الهذائي باعتباره دافعاً ضد رغبات استجناسية كامنة، وكذلك ألح بلويلر على العمليات النفسية في تطور الفصام مؤكدا دور الإحباط والصراع، ويعتبر **أدولف ماير** أول من أشار إلى الفصام باعتباره استجابة للشخصية بأكملها على أساس البيئة الاجتماعية وتنظيم الشخصية، وأتضح الآن أن نفس العوامل الشخصية والاجتماعية والبيئة التي تؤدي إلى العصاب هي أيضاً العوامل التي تمهد الأساس للإصابة بالفصام، وهناك عوامل سيكولوجية في هذا الموضوع:

أ - الصدمات النفسية في الطفولة:

يفترض أن الفصامي قد يتعرض لصدمة نفسية عنيفة في طفولته المبكرة، هذه الصدمة النفسية تجعل الفرد حساساً حتى أنه لا يستطيع تحمل الضغط المتأخر بعد ذلك، والذي يستطيع الآخرون تحمله، وكلما ازداد الضغط عليه ازداد اضطرابه إلى أن يلجأ إلى الانسحاب التام إلى عالم طفلي لا يتفق مع عالم الواقع.

ب- المحيط الطفلي:

ينظر إلى الفصام على أنه توافق زائد لتاريخ يتصف بتزايد الميل لوقاية الطفل عن طريق تجنيبه العلاقات الإنسانية (هذا التجنيب أجبر عليه لانعدام الأمن والدفء في هذه العلاقات) وفقدان هذا الاهتمام يعزل الفرد عن المؤثرات التربوية التي يقدمها المجتمع، والنتيجة النهائية لهذا العزل هي الفشل في تطوير مهاراته في القيام بأدواره في مجالات مختلفة فيعتبر البيئة الاجتماعية عائقاً أمامه.

ج - العلاقات العائلية:

أي عامل في ظروف الأسرة يؤدي إلى تصدع العلاقات مع الناس سيكون له تأثير ضار، ومن أهم الأسباب في تطور الفصام هي الخلافات الأسرية التي تقلل من تقدير الفرد لنفسه أو التي تتحدى كفاءته.

❖ الأنماط النكوصية:

وجدت نظريات التحليل النفسي للفصام المدى الواسع لنمط النكوص الذي يؤدي بالفرد إلى العودة إلى أشكال من التفكير والسلوك تميز السنوات الأولى من الحياة، الفصامي ينكص إلى نمط طفلي لكي يتجنب مشاكله، ويتفق كثير من المحللين النفسيين على تأكيد الرغبات الاستجابية اللاشعورية القوية في الفصام، ويرون أن النكوص الفصامي باعتباره وسيلة للهروب أمراً لا يمكن قبوله على المستوى الشعوري.

أعراض الفصام

غالباً ما يبدأ المرض أثناء فترة المراهقة أو في بداية مرحلة البلوغ بأعراض خفيفة تتصاعد في شدتها، بحيث أن عائلة المريض قد لا يلحظون بداية المرض، وفي الغالب تبدأ الأعرض بتوتر عصبي وقلة بالتركيز والنوم مصاحبة بانطواء، وميل للعزلة عن المجتمع، وبتقدم المرض تبدأ الأعراض في ظهور بصورة أشد؛ فنجد أن المريض يبدأ في التحدث عن أشياء وهمية وبلا معنى ويتلقى أحاسيس غير موجودة، وهذه هي بداية الاضطراب العقلي. ويستطيع الطبيب النفسي تشخيص المرض عند استمرار الأعراض لمدة أكثر من 6 أشهر على أن تستمر هذه الأعراض طوال فترة الاضطراب العقلي، ومثل الأمراض الأخرى فإن الفصام له علامات وأعراض، والأعراض ليست متطابقة من فرد لآخر، البعض يعاني من نوبة مرضية واحدة خلال حياته والبعض الآخر يعاني من نوبات متكررة، ولكن يكون ما بين النوبات طبيعياً، وهناك آخرون يعانون من أعراض شديدة للمرض تظل طوال حياتهم، والتدهور يلاحظ في : العمل والنشاط الدراسي والعلاقات مع الآخرين والنظافة والعناية الشخصية.

قد تكون أعراض هذا المرض شديدة أو معتدلة أو خفيفة، وتظهر الأعراض الأولية

منذ البلوغ أو المراهقة، وتستمر إلى سن الخمسين كما ذكرنا سابقاً، ويمكن الشفاء منه شفاءً كاملاً إذا تم السيطرة عليه منذ بدايته ومنذ الأسابيع الأولى له، وأعراضه هي:

1- **الأعراض الأولية:** الهلوسة السمعية والبصرية، وإقحام الأفكار، وإذاعة الأفكار وضغط الأفكار والضلالات.

2- **الأعراض الثانوية:** مثل الصور الأخرى للهلاوس، وعدم اتساق السلوك والارتباك، وأعراض الاكتئاب، وكذلك أعراض الانفعال (عدم الثبات الانفعالي، وكذلك تبلد الانفعال).

تتفاوت أعراض الفصام بدرجة كبيرة على كل مرضاه حيث يلجأ المريض إلى الهروب من الواقع ويعيش في دنياه، وعالمه الخاص، وتظهر الأعراض في نواحي متعددة:

أولاً : اضطراب التفكير

تبدو على مرضى الفصام اضطرابات التفكير، وهي من الأعراض المميزة لهذا المرض، والتي تساعد على تشخيصه، ويظهر ذلك على النحو التالي:

1- صعوبة التفكير وبطء في مجراه ونضوب في محتواه ويصاحب ذلك معاناة المريض في بدء المرض أحياناً من ضغط الأفكار حيث يشعر بتدفق تيار من الأفكار لا يستطيع ايقافه.

2- انسداد الفكر أو استغلاقه حيث تتقطع سلسلة التفكير فجأة إلى فترة قصيرة يكون ذهن المريض فيها خاوياً يتوقف المريض عن التفكير أثناء محادثته، ثم يبدأ في الكلام ثانية ولكن في موضوع آخر.

ويتميز تفكير الفصامي بأنه ذاتي ومجانب للواقع، فهو أسير لدوافعه الدفينة وعقده غير الشعورية وأفكاره الذاتية، وأنه أكثر عيانية، وأقل تجريداً فهو بذلك أقرب إلى التفكير البدائي، وكذلك يوجد خللا في العلاقة السوية بين الشكل والأرضية مما يجعل المريض يدرك جزءاً من الشيء الذي يراه أو وظيفته أو جزءاً من الموقف؛ فيستجيب له استجابة غير سوية.

ومن العلامات المميزة لمرضى الفصام أيضاً هو فقدان بعض قدراتهم على اختيار الواقع (والواقع هو القدرة على التمييز بين ما له وجود خارجي واقعي، وتدخله الحواس إلى الذهن وبين ما يوجد في الذهن من أفكار وغيرها).

واذا فكر الفصامي في شيء أو أراد شيئا خيل إليه أنه ماثل أمامه فعلا في العالم الخارجي، كما تكثر الهذاءات لدى المرضى الفصاميين فيعتقد المريض أن الناس يقرأون أفكاره، أو يوجهونها، أو يؤثرون عليه بوسائل شاذة سحرية أو إلكترونية.

ويشكو المريض أحيانا من الأشياء التالية:

1- سحب أو حرمان من الأفكار بواسطة أجهزة خاصة، وذلك لحرمانه منها.

2- يشكو دائما من الفراغ الفكري، وإدخال الأفكار الدخيلة عليه من قوى خارجية تريد تسخيره للعمل معها.

3- سرقة أفكاره، واذاعتها في الراديو ونقلها للتلفزيون والجرائد وأحيانا يعاني من أن الناس يستطيعون قراءة أفكاره.

ثانياً: اضطراب الوجدان

تبلد الإنفعال هي الصفة المميزة لمرضى الفصام حيث يعاني الفصامي من التبلد، وعدم تجاوب إنفعالي مع الآخرين، ولهذا الاضطراب عدة أعراض منها:

4

1- يظهر المرض على صورة تبلد أو خمول.

2- نقص أو انعدام استجابته الوجدانية.

3- ضيق الخلق وسرعة الغضب والاستثارة.

ولهذه الأعراض يعزل المريض وتسبب هذه العزلة اظهار المريض وعدم التناسب الانفعالي، وربما يضحك على أمر يستلزم الحزن المرير أو يبكي لمواقف تستدعي الابتسامة والسماحة، ويبدي عدم المبالاة بما يدور حوله، فهو ينفعل لأسباب داخلية خاصة به، ويكون عرضة لحالات وقتية من النشوة والطرب، ثم الخوف، والرعب، والقلق، والتوتر، وتظهر هذه الانفعالات فجأة دون أي سبب.

ثالثاً: اضطراب الانتباه

يتأثر الانتباه في الفصامي لفقدان الانتقائية الناشئ، ولكن لا يضعف الانتباه الغريزي كثيراً في حالات الذهول، أما الانتباه الإرادي المتواصل فيعاني كثيراً بسبب انشغال المريض بعالمه الداخلي، واضطراب فكره ووجدانه وانصراف اهتمامه عن العالم الخارجي.

لا يطيق الفصامين القراءات أو المحادثات الطويلة التي تتطلب مثابرة أو انتباهاً متواصلاً.

رابعاً: السلوك الحركي

اضطراب الفكر والوجدان والانتباه يتجلى في حركات المريض، ويؤدي التناقض وتكافؤ الاحتداد في المجال الإداري إلى فقدان المريض ارادته وقدرته على التنفيذ، ويعد النشاط الحركي هو الطابع المميز لحالات الفصام.

خامساً: اضطراب الشخصية

تتغير شخصية المريض خاصة الحالات الشديدة والمزمنة إذ يكون سلوكه غير متفق مع ما عرف به من قبل، ويتدهور الفصامي ويهمل أبسط قواعد النظافة؛ فتطول شعورهم وأظافرهم وتتمزق ملابسهم، وينتهك المريض القانون دون حرج، وتكثر ممارسة العادة السرية بين الفصامين بصورة اجبارية ملحة في أوائل المرض.

والخبل الفصامي مظهر من مظاهر الاضطراب والوجدان والإرادة وغيرها.

سادساً: تغير بالإدراك

يقلب الإدراك المشوش حياة المريض رأساً على عقب، وتكون الرسائل الحسية من الحواس المختلفة مثل العين والأذن والأنف والجلد إلى المخ في حالة تشوش إذ يسمع المريض، ويرى، ويشم، ويحس أحاسيس غير حقيقية، وهذه الأحاسيس غير الحقيقية هي نوع من الهلاوس، والمرضى بداء الفصام غالباً يسمعون أصواتاً لا يشعر أو يحس بها الآخرون، الأصوات أحيانا تكون أصوات تهديد أو تعقيب وأحياناً تصدر الأصوات

أوامر مثل «اقتل نفسك» وهناك خطر من أن تطاع تلك الأوامر، وهناك أيضاً الهلاوس البصرية، مثل احساس المريض بوجود باب في جدار بينما لايوجد شيء، أو ظهور أسد أو نمر، أو أن قريب توفى منذ فترة يظهر فجأة أمام المريض، وتتغير الألوان والأشكال والوجوه في نظر المريض. وأحيانا يكون هناك حساسية شديدة للأصوات والتذوق والأشكال والوجوه في نظر المريض، وأحيانا يكون هناك حساسية شديدة للأصوات والتذوق والرائحة، مثلا صوت جرس التليفون أحيانا يكون مثل صوت جرس الانذار للحريق، والاحساس باللمس أحيانا يصبح غير طبيعي لدرجة أن بعض المرضى لا يحسون بالألم بالرغم من وجود إصابة شديدة. ومن الممكن أن يصاب المريض الفصامي بالهلاوس اللمسية، وهنا يشكو المريض من الأشياء العجيبة التي تسير تحت جلده، وعادة يشعر بذلك في المناطق الجنسية، فإذا كان المريض امرأة فإنها قد تؤكد أن هناك من يحضر ليلا ليعتدي عليها جنسياً.

سابعاً: الإحساس بالذات

عندما يصاب واحد أو كل من الحواس الخمس بعدم القدرة على التميز يحس الفرد بأنه خارج حدود المكان والزمان - يطير بحرية وبدون جسد - وأنه غير موجود كإنسان، ولذلك فإن من السهل تفهم لماذا يحاول المريض الذي يعاني من تلك التغيرات المفزعة والخطيرة خفاء هذه التغيرات كسر خاص به، وتكون هناك حاجة شديدة لإنكار ما يحدث للمريض ولتجنب الآخرين والمواقف التي تظهر حقيقة أن المريض أصبح مختلفا عن الآخرين هذه الأحاسيس الخاطئة التي يحس بها المريض والتي يسيء فهمها وتظهر على هيئة أحاسيس من الخوف والقلق، وهي أحاسيس طبيعية كرد فعل طبيعي لهذه الأحاسيس المفزغة.

4

أنواع الفصام

اختلفت الدول على تصنيف مرض الفصام، ولكن حاول «كريبلين» تصنيفه إلى:

أولاً: الفصام البسيط

يتصف هذا النوع بغياب الأمراض الحادة، فهو يزحف عادة ببطء شديد حتى

ينتهي بتدهور مستمر في الشخصية، ويختلط في تشخيصه بالضعف العقلي لضعف واضح في تفكير مرضاه، ويتميز هذا النوع باضطرابات الوجدان، فتتبلد انفعالات المريض، ويكون خاملاً عديم الطموح وتصبح حياته مملة لمن حوله، ويفقد المريض أي دافع للتحصيل والانجاز، وعدم الاحساس بالمسؤولية ويقوم بأعماله اليومية آليا دون ابتكار وقد يترك عمله أو مدرسته إذا كان طالباً، كما يصاحب أعراضهم تدهور عقلي واضطراب في التفكير، ولكنهم لا يصابون بالهلاوس أو الهذاءات ويظل حديثهم مترابط، ولكنهم لا يميلون إلى المحادثات الطويلة نظراً لصعوبة تركيز انتباههم.

ثانياً: الفصام الكتاتوني

يتميز بالتصلب الحركي والاتجاهات السلبية تجاه الناس، ويبدأ في سن متأخر عن الفصام البسيط حيث يبدأ من سن 20-40 سنة.

في الاستجابة الكتاتونية يتقلب المريض بين ذهول عميق وبين الإثارة، ففي حالة الذهول يحدث تجمد كامل قد يستمر لساعات أو لبضعة أيام متقلص العضلات في وضع لا يغيره أو يصيب بما يسمى بالانثنائية الشمعية، وقد تسبق نوبات الجمود الشديد أو تعقبه نوبات أخرى، من ازدياد الحركة أو نوبات هياج وغضب وضيق أحيانا وهبوط واكتئاب في أحيان أخرى وقد يعاني كذلك من أخيله وهذاءات، ويمتنع عن الكلام.

وتتركز الأعراض الكتاتونية في :

1- الذهول والغيبوبة الكتاتونية:

تتراوح من توقف بعض الحركات إلى غيبوبة تامة.

2- الهياج الكتاتوني:

ينتاب المريض فترات من الهياج الشديد، ويعتدي على الغير.

3- السلبية المطلقة:

حيث يرفض المريض الطعام والشراب والاجابة علي أي اسئلة وأحيانا يقول عكس ما يأمر به.

4- المداومة على حركة أو وضع معين:

يتخذ المريض وضعاً خاصاً لا يغيره لمدة ساعات بل قد يمتد إلى أيام.

5- الطاعة العمياء أو التقليد الأعمى:

يقوم المريض بتقليد كل كلمة أو حركة أو إشارة أمامه دون سؤاله.

6- المداومة على تكرار الحركات المتشابهة:

تنتاب المريض حركات متكررة في الرأس والحواجب أو الفم أو اهتزاز مستمر في أحد الأطراف.

7- اضطراب الكلام:

يفقد المريض القدرة على الكلام نهائياً أو يتكلم بالإشارة أو الكتابة أو يختلط عنده الكلام أو يكرر بعض الجمل بنفس المعنى أو ينطق بكلام لا معنى له أو يستخدم لغة من ابتكاره الخاص.

8- اضطرابات جسمية:

يتغير جسمه تغيراً واضحاً مثل زيادة إفراز اللعاب والعرق وزرقة الأطراف وانخفاض ضغط الدم وبطء التنفس.

ثالثا: الفصام الهبفريتي:

فيه من أعراض الفصام البسيط وأيضاً فيه أخيلة كثيرة، وهذاءات مشوشة، وكذلك فيه درجة بسيطة من أعراض الكتاتونية، ويعتبر من أكثر أنواع الفصام بعداً عن الواقع، ويتصف باضطراب الفكر والوجدان والسلوك وتقلب، وتغير، مفاجئ في الإنفعال، وابتكار لغة خاصة للتعبير عن المفهوم مع غرابة الأفكار وتشتتها.

رابعاً: الفصام الهذائي، البارانوي:

يتميز بالهذاءات غير المنطقية المفككة والخيالات ويظهر الفصام الهذائي في سن متأخر عن متوسط السن التي تظهر فيها حالات الفصام الأخرى، أحيانا تكون الشخصية متكاملة قادرة على الاستبصار لدرجة أن المريض يخفي أعراض المرض،

ولا تظهر، إلا إذا أثير إثارة شديدة، والبعض يدمجه تحت الذهان البارانوي، وذلك لأن معظم هذاءات هذا النوع من الفصام هذاءات الاضطهاد وهذاءات العظمة، والمريض الهذائي شديد الشك، ويتهم الناس دوماً باضطهاده وظلمه وتصبح حياته مفككة.

هذا النوع من الأمراض العقلية المستفحلة والتي يجب العناية بمريضها، وعدم تركه للمرض يستفحل معه، خاصة إذا جاءه المرض بطيئا وبالتدرج، وعلاج هذا المرض أبسط بكثير مما يتصور أهل المريض.

ويتميز الفصام البارانوي بوجود هلوسات حول وجود اضطهاد تجاه المريض، وهنا يشعر أن الناس تتعقبه، وأن أجهزة الأمن تطارده، وفي بعض الحالات الأخرى قد يصل الأمر بالمريض إلى أن يخاف من زوجته فيعتقد أنها ستضع له السم في الطعام، ولهذا ينزعج عندما يلاحظ أن طعم القهوة مختلف. وأحياناً يحس المريض بشعور زائد بالعظمة، فهو يتوهم أشياء عجيبة، فهو أذكى البشر، وهو أعظم البشر، وهو قادر على اكتشاف ما في عقول الآخرين، وهو مخترع جبار. ومع هذا الشعور بالعظمة يبدأ المريض يطالب بحقوقه في إدارة شئون الدولة. أما الأعراض الأخرى فعبارة عن قلق بدون سبب ظاهر مع وجود غضب وجدل مستمر وغيره، وتسيطر الغيرة المرضية على تفكير المريض، ويتصور أن زوجته مثلا على علاقة بأحد أصدقائه، وقد يصل الأمر إلى أن ينكر نسب أولاده إليه ويدعي أنهم ليسوا من صلبه، ولا يكون هناك أمل في تغير هذه الفكرة مهما كانت الحجج أو الأدلة.

وتوجد أنواع أخرى تم اكتشافها مجدداً منها:

خامساً: الفصام المتناثر أو فصام الشباب:

1- **الأعراض المبكرة** تكون عبارة عن ضعف التركيز وتقلب المزاج وخلط ذهني مع وجود أفكار غريبة أحياناً يشعر المريض أن هناك من يسحب الأفكار من عقله بأجهزة خاصة، أو أن هناك من يسلط على مخه أشعة ليدمره ويوقفه عن العمل.

2- **عدم ترابط الكلام** وعدم القدرة على الفهم والتركيز، وعندما يتكلم لا يجد الكلمات التي تعبر عن المعنى، وعندما يفكر يمزج الواقع بالخيال.

3- **وجود ضلالات ومعتقدات خاطئة.**

4- **التبلد العاطفي** أو عدم التناسق الانفعالي مثل الضحك السخيف بدون سبب أو عدم الحزن على وفاة الوالد وعدم الفرح عند زواج الأخت.

5- **الفصام غير المتميز** هو نمط من الاستجابة الفصامية المبكرة الحادة مثل التفكير والتشويش والأفكار المرجعية، وتناثر الشخصية كما نجد أيضاً استجابة انفعالية مضطربة تعبر عن نفسها بشكل إثارة أو اكتئاب وأحياناً لا نستطيع وضع الأعراض الفصامية الرئيسة في نوع محدد من الفصام، أو قد تكون الأعراض مشتركة مع غير نوع من الأنواع، ولذلك توضع تلك الأعراض تحت اسم الفصام غير المتميز.

6- **الفصام المتبقي:** هذا الاسم يطلق على المرض عندما تحدث نوبة مرضية واحدة على الأقل، ولكن لا توجد أعراض مرضية واضحة في الوقت الحالي. وتكون الأعراض الحالية، والمستمرة عبارة عن انسحاب اجتماعي، وتصرفات متطرفة، وعدم تناسق عاطفي وتفكير غير منطقي.

ويمعنى آخر يستخدم هذا المصطلح لوصف المرضى الذين يصابون في الانهيار الفصامي ثم يتشافون ويتحسنون بعد ذلك ويعودون إلى وظائفهم بالمجتمع إلا أنهم يظلوا محتفظين ببقايا السلوك والتفكير والأفعال الفصامية، ويفيد هذا المصطلح في ترتيب السجلات الإحصائية أكثر مما يفيدنا في فهم سلوك المريض.

7- **الفصام الوجداني :** في هذا النوع من الفصام نجد إلى جانب الأعراض الفصامية تغيرات واضحة في الحالة الوجدانية أو المزاجية حيث نجد أن المريض يمر بفترات من الاكتئاب، أو فترات من المرح قد تصل إلى حد النشوة والفصام الوجداني يشفى بسرعة أكبر من الأنواع الأخرى.

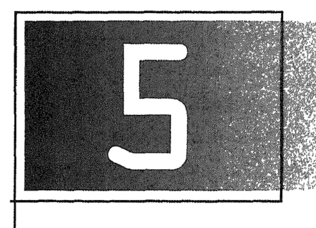
طرق علاج مرض الفصام

إنَّ مرض الفصام هو مرض مركب، وله عدة صور وأسبابه غير محددة بدقة حتى الآن، وتعتمد طرق العلاج على خبرة الطبيب ونتائج الاختبارات الأكلينيكية، من رسم

مخ وقياسات نفسية وتبنى طرق العلاج على أساس تقليل أعراض الفصام ومحاولة منع انتكاس المريض مرة أخرى.

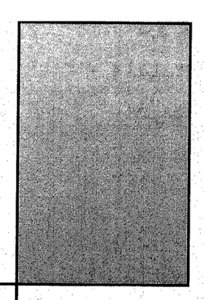
وهناك الآن عدة طرق للعلاج تستعمل بنجاح مثل استخدام مضادات الذهان والعلاج بجلسات الكهرباء والعلاج النفسي والعلاج الفردي والعلاج الأسري والعلاج التأهيلي، ومازال البحث جارياً عن طرق علاج أفضل للمرض.

الفصل الخامس



القلـــق

- مقدمة
- تعريفه
- أنواع القلق
- الفرق بين سمة القلق وحالة القلق
- أسباب القلق
- الأمراض المرتبطة بالقلق النفسي
- علاج القلق



الصحة النفسية

القلـــق

مقدمة:

كثيراً ما يختلط الخوف بتعريف القلق، وهذا التداخل من شأنه أن يفسد المزايا المستفادة من استعمال لفظين مختلفين لتسمية ظاهرتين منفصلتين رغم ما بينهما من صلة، فهذا فرويد (1917) مثلاً يتحدث عن مخاوف واقعية ومخاوف غير واقعية، ويسمى الأخيرة «قلقاً»، إلا أنه بالإمكان أن نفصل فصلاً حاداً بين الخوف والقلق دون أن نلجأ إلى معنى تكتيكي متخصص بعيد عن الاستعمال الشائع: فالخوف هو صنف معين من «الفكر» بينما القلق «انفعال».

من التعريفات المعجمية للخوف أنه «إدراك مريع لشيء يحتمل أن يضر أو يؤذي ... الخ». ويعرف القلق أيضاً بأنه «احتمال أن يحدث شيء ما مرغوب أو غير مرغوب». ومن الحقائق الدالة أن كلمة FEAR مشتقة من كلمة انجليزية قديمة تعني النكبة المفاجئة، الخطر.

تؤكد هذه التعريفات أن الخوف يعني تقدير خطر فعلي أو ممكن. وبهذا المعنى فإن الخوف يمثل عملية معرفية – كمقابل للاستجابات الانفعالية، هذه العملية السيكولوجية الخاصة هي الدراية (أو الإدراك أو التوقع) بأن شيئاً ما غير مرغوب قد يقع.

أما القلق فيعرف بأنه «حالة انفعالية متوترة» تتسم هذه الحالة بصفات مثل: متوتر، عصبي، مروع، مرتعد داخلياً، وكثيراً ما يستخدم الباحثون والممارسون لفظ «القلق» عليه ليبين حالة التوتر الخفيف التي يشعر بها الفرد عند أحد طرفيه والذي قد يصل إلى حالة الرعب عند الطرف الآخر.

تعريفه

ان هذا المفهوم لم يكن مألوفاً في الثلاثينيات أما الآن، فقد أصبحت سمة العصر

الحالي، فالقلق أصبح منتشراً بين الشيوخ والصغار والكبار، فنحن جميعا قلقون، وكانت سبب اشاعة هذا المفهوم هو كتابات **فرويد** وتعدد تعريفات القلق وذلك بسبب تعدد الوجهات النظرية للعلماء والباحثين، القَلِق في اللغة: هو ما لا يستقر في مكان واحد والقلق هو ما لا يستمر على حالة واحدة، ويعرفه فرح طه: بأنه حالة من الخوف والتوتر تصيب الفرد.

أما **أحمد عبدالخالق** فقد عرف القلق بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديداً غير معلوم المصدر مع الشعور بالتوتر والشد وخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية.

أما أنصار المدرسة السلوكية فيرون أن القلق هو اتجاه انفعالي أو شعور ينصب على المستقبل ويتميز بالتناوب أو الامتزاج بين مشاعر الرعب والأمل.

ويرى **أحمد عكاشة** القلق بأنه شعور غامض غير سار بالوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية الخاصة كزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو الحبسة في الصدر أو ضيق في التنفس.....الخ.

ويرى كل من الدكتور **هشام الخطيب** و**أحمد محمد الزبادي**: أن القلق بصفة عامة هو خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديداً كاملاً، وغالباً مايرافقها تغيرات فسيولوجية كسرعة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم، وفقدان الشهية، وازدياد معدل التنفس....الخ.

أنواع القلق:

كان **فرويد** من أوائل من تحدثوا عن القلق، والقلق عند **فرويد** هو استجابة انفعالية أو خبرة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد وتصاحب باستثارة عدد من الأجهزة الداخلية.

وتحدث فرويد عن ثلاثة أنواع من القلق: القلق الموضوعي –القلق العصابي– القلق الخلقي.

1- القلق الموضوعي:

هو خبرة انفعالية مؤلمة تنتج عن إدراك مصدر خطر في البيئة التي يعيش بها الفرد، وهناك وجود موضوعي لمصدر الخطر الذي يهدد الفرد في البيئة.

2- القلق العصابي:

منشأ هذا القلق لا يعود إلى مصدر خارجي، بل هو قلق يستثار عند إدراك الفرد بأن غرائزه قد تجلب له منفذا للخارج وبمعنى آخر ينشأ القلق العصابي عندما تهدد (الهو) بالتغلب على دفاعات (الأنا) وإشباع تلك الدوافع الغريزية التي لا يوافق المجتمع على إشباعها، وبالتالي جاهدت الأنا في سبيل كبتها وغالباً ما تلجأ الأنا في سبيل ذلك إلى الحيل الدفاعية مثل التبرير والإسقاط والنكوص وغيرها من الحيل الدفاعية الأخرى، غير أن الحيل الدفاعية لا تؤدي إلا إلى راحة مؤقتة.

3- القلق الخلقي:

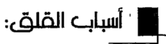
الأنا الأعلى هي مصدر الخطر في حالة القلق الخلقي، وهو الذي يهدد الأنا إذ أتت فعلاً معيناً، فالقلق الخلقي ينشأ بصورة أساسية من الخوف من الوالدين وعقابهما.

الفرق بين سمة القلق وحالة القلق:

حالة القلق هي حالة انفعالية غير سارة تتسم بمشاعر ذاتية من التوتر والخشية والكدر والهم وتنشيط الجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل وتحدث حالة القلق عندما يثير الشخص مثيراً معيناً أو موقفاً على أنه يمكن أن يحدث الأذى أو الخطر بنسبة له، وتختلف حالة القلق وشدته عبر زمن إلى آخر بوصفها دالة لكمية مواقف المشقة التي تقع على الفرد وتضغط بشدة عليه.

أما القلق كسمة فهو ثابت في الشخصية ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك، وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق عند الفرد عبر الزمن، وشدة هذه الحالة كما أن الأشخاص المصابون بالقلق ولديهم القلق مرتفع بشدة قابلون على إدراك العالم على أنه خطر، ومهدد أكثر من الأشخاص ذوي الدرجات المنخفضة لذلك

فالأفراد القلقون هم أكثر الناس عرضة للمواقف الصعبة ويميلون إلى إرجاع الخبرات الخاصة بحالة القلق وهي ارجاعات ذات شدة مرتفعة وتكرار كبير عبر الزمن بالمقارنة بالاشخاص الأقل قلقاً.



أسباب القلق:

1- العوامل البيولوجية:

تظهر أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والبارسمبثاوي، ومن ثم يزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي أن يرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب أما ظواهر الجهاز البار سمثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر كما تلعب الوراثة دوراً هاماً في اضطراب القلق، فكثيراً ما نلاحظ أن والدي المريض يعانون من نفس القلق وهذا دليل على اضطراب البيئة التي ينشأ منها المريض بقدر ما يدل على أهمية عامل الوراثة.

2- العوامل النفسية والاجتماعية:

تعددت أسباب القلق بعدد النظريات النفسية المفسرة له كمايلي:

أ - أرجع فرويد القلق إلى صراعات داخلية لاشعورية والتي هي عبارة عن قوة داخلية تتصارع مع بعضها البعض ويؤدي تصارعهما إلى حدوث الأعراض المرضية، ولقد ميز فرويد بين نوعين من القلق السوي، والقلق المرضي أما أدلر فقد أرجع القلق بالشعور بالنقص ومحاولته التفوق ويشير أريك فروم إلى أن القلق ينشأ نتيجة الصراع بين الحاجة للفرد والاستقلال من جانب الوالدين.

ب- أما أنصار المدرسة السلوكية فيرجعون اضطرابات السلوك عامة واضطرابات القلق خاصة إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيشون بها وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل إلى تدعيم تلك السلوكات والعمل على استمرارها.

ت - كما تلعب الضغوط البيئية دوراً هاماً في حدوث أي اضطراب أو تفاقمه، وهناك نوعان من الضغوط وهما:

1- الضغوط المباشرة التي تسبب الأشياء التي تختل في البيئة.

2- الضغوط غير المباشرة الذي يرتبط بالصراع بين قوتين متعارضتين.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن الضغوط لا تكون وحدها كافية وضرورية لحدوث الاضطراب، ولكنها إذا اشتدت مع وجود استعداد مرضى وغياب عوامل المقاومة يمكن أن تزيد من أو تعجل ظهور المرض.

إن أسباب القلق عديدة، ومن هنا نستخلص عدة أسباب قد تكون وراء حدوث القلق العصابي أو التفاعلي ومن أهمها:

- الاستعداد الوراثي لبعض الحالات، وأحياناً قد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية (عدم نضج الجهاز العصبي في الطفولة - ضمور الجهاز في الشيخوخة - الاضطرابات الهرمونية) (هرمون السيروترونين، والنورادرينالين).
- الاستعدادات النفسية (وهو الضعف النفسي العام).
- التعرض لمشاعر الذنب والخوف من العقاب وتوقعاته.
- التعرض للمخاوف الشديدة في مرحلة الطفولة المبكرة والشعور بالعجز والنقص، واستخدام ميكانزم الكبت أكثر من اللازم، وذلك ما يؤدي إلى الاكتئاب.
- الإحباطات المتكررة والفشل في تحقيق الأهداف وتحقيق التوازن.
- التغيرات البيئية المحيطة بالإنسان مثل التغيرات الاقتصادية اليومية.
- مشكلات تتعلق بالطفولة والمراهقة: مثل التربية الخاطئة أثناء الطفولة كالحرمان أو القسوة أو التسلط والنبذ والتدليل وغيرها.
- الاضطرابات الجنسية، وهي تسبب القلق كالبرود الجنسي عند النساء والعنه عند الرجال، وقلق العنوسة، وقلق تأخر الحيض، والحرمان الجنسي الطويل.

- الأبوان المتوتران ينقلان مشاعر القلق للطفل.
- التعرض للحوادث أو الحروب، وما تتركه من مآسي وألم وتجويع وتشريد.

الأمراض المرتبطة بالقلق النفسي:

وعندما نتحدث عن القلق النفسي؛ فإننا نتحدث عن مجموعة من الأمراض التي تندرج تحت هذا المسمى، وكل مرض يتميز ببعض الخصائص المميزة له، من هذه الأمراض:

- الفزع والخوف البسيط.
- رهاب الخلاء.
- الخوف الاجتماعي.
- الوسواس القهري.
- قلق الكوارث.
- حالات القلق الحاد.
- القلق العام.
- القلق الناتج عن الأمراض العضوية أو استخدام الأدوية.
- القلق النفسي المصاحب للاكتئاب.

5

الفزع:

الفزع عبارة عن نوبات من الخوف والقلق الشديد المصحوب بأعراض جسمية، والتي تحدث فجأة وتصل ذروتها في خلال عشرة دقائق، ومن هذه الأعراض خفقان القلب والعرق والرعشة وصعوبة التنفس والإحساس بالاختناق وألم الصدر والغثيان واضطراب الهضم والاحساس بالدوخة والصداع والخوف من الموت إذ يعتقد المريض أن تلك النوبة ليست إلا أعراض الموت. وكثيراً ما يكون مصاحباً لأمراض أخرى كأمراض القلب أو أمراض الجهاز الهضمي ورغم أنها تعرف بمفاجأتها للمريض إلا أنها قد تحدث عقب اثارة شديدة أو مجهود عضلي أو جنسي أو مصحوبة بشرب كميات من القهوة أو الخمرة.

الخوف الاجتماعي:

وهو الخوف الشديد والمستمر في المواقف الاجتماعية التي لا تثير الخجل لدى الآخرين ويحدث للمريض الارتباك والشعور بالاحراج من تلك المواقف التي تحدث أمام الآخرين أو مقابلة شخص ذو مسؤوليات أعلى أو الأكل والشرب أمام الآخرين أو عند إمامة الصلاة أو إلقاء درس، ويتركز الخوف على الشعور بمراقبة الآخرين وتصل نسبة احتمال الإصابة بالخوف الاجتماعي إلى 13٪ من الناس ويؤدي هذا الخوف إلى تعريض علاقات المريض الاجتماعية والعملية إلى التأثر والتدهور، ويصحب الخوف أعراض جسمية كالخفقان وسرعة التنفس وجفاف الفم ورعاشة الأطراف.

الوسواس القهري:

هو عبارة عن اضطراب في الأفكار أو الأفعال ويستغرق وقتاً طويلاً من المريض وقد يعيق المريض عن أداء واجباته ومسؤولياته، ويظهر على شكلين:

1- وسواس الأفكار:

وهو عبارة عن أفكار ملحة ومستمرة أو شعور أو صورة غير سارة يعرف المريض بسخافتها ولا يستطيع كبتها. وعادة ما تكون الأفكار حول الدين والطهارة أو الجنس أو المرض. كالتفكير في الإصابة بمرض ما كالإيدز مثلاً أو مرض جنسي أو مرض في القلب أو السرطان مثلاً، وكثيراً ما يتجه المرضى إلى العيادات النفسية للبحث عن مشاكلهم. **يصحب الاكتئاب النفسي أكثر من 50٪ من الحالات.**

2- وسواس الأفعال:

وهو تكرار أفعال معينة كتكرار الوضوء أو تكرار الصلاة أو أجزاء منها أو غسل اليدين أو الاستحمام، وقد يستغرق وقتاً طويلاً.

القلق النفسي العام:

يعرف على أنه التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم ولمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويكون مصحوباً بأعراض جسمية كآلام العضلات والشعور بعدم

الطمأنينة، وعدم الاستقرار وبضعف التركيز واضطراب الدم والشعور بالإعياء، وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة المريض الأسرية والاجتماعية والعملية، وغالباً ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب، ولكنه يحدث لجميع الأعمار.

علاج القلق:

كانت المسكنات بما فيها الكحول تستخدم لعلاج القلق لوقت طويل، والمسكنات تقلل من القلق وتجعلك تنام، إلا أن أعراض القلق تعود مرة أخرى بنهاية تأثير الدواء نفسه، هذا يستمر ويؤدي إلى تعود أو ادمان هذه الأدوية. وهذا هو السبب الرئيسي لظهور الإدمان للكحول والأقراص المنومة، والنجاحات في علاج القلق اعتمدت على تأكيد العلاج النفسي وبما أن الأدوية التي لا تسبب تعود أو ادمان غير متوفرة، فالتقدم الوحيد الذي حدث أن بعض العوامل التي أدخلت زودت بمدى واسع في الجرعات لتقلل القلق بدون أن تسبب تسكيناً كبيراً وتقدم آخر مهم هو أن يتفاعل القلق الذي غالباً ما يؤدي إلى زيادة العضلة تغلب عليه الآن بالأدوية الحديثة التي تعمل على استرخاء العضلات بجانب مقدرتها لخفض القلق.

يختلف علاج القلق بتباين الأفراد، وشدة القلق، ووسائل العلاج المتاحة للفرد، وفيما يلي سوف نتناول الأسس العامة لعلاج القلق:

1- العلاج النفسي:

ويهدف العلاج النفسي إلى تطور شخصية المريض وإزالة مخاوفه وخفض توتره، وهنالك عدة طرق للعلاج النفسي منها:

أ- العلاج بالتحليل النفسي:

وهو أحد الوسائل الهامة في علاج القلق حيث يساعد على تقوية (أنا) المريض باعتبارها الجزء المسيطر على حفزات (الهو) والمنسق بين متطلبات (الهو) وضوابط (الأنا الأعلى).

ب- العلاج السلوكي:

يستخدم العلاج السلوكي خاصة في حالات الخوف المرضى حيث يدرب المريض على الاسترخاء، ثم يعطي منبهات أقل من أن تصدر قلقاً أو تسبب ألماً.

ج - العلاج الجشطلتي:

وهو عبارة عن نظام إدراكي قائم على عدم التفسير ومبتعد عن الجانب التاريخي للفرد، ومحور الاهتمام فيه هو الوعي، ويكون التركيز في العلاج الجشطلتي على الوعي المباشرة الحلي لخبرة الشخص الذاتية ولا يسمح في العلاج بالتفسيرات العقلية أو المعرفية للأسباب أو الأغراض.

د - العلاج العقلاني الانفعالي:

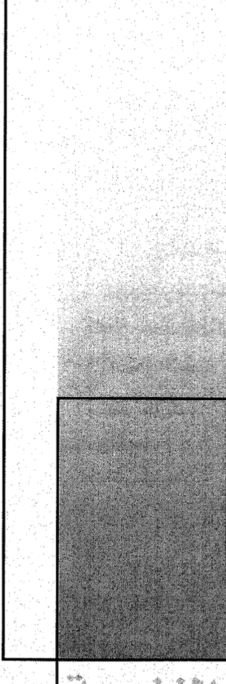
ويعتمد على مناقشة الأفكار غير المنطقية لدى المريض، واحلال الأفكار المنطقية بدلاً منها، يؤدي إلى تغير سلوك المرضى.

2- العلاج البيئي:

ويعتمد على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر على المريض وتخلق لديه الصراع سواء في العمل أو في الأسرة، ومحاولة تعديل اتجاهات أفراد الأسرة نحو المريض بما يساعد على شفائه.

3- العلاج الكيميائي:

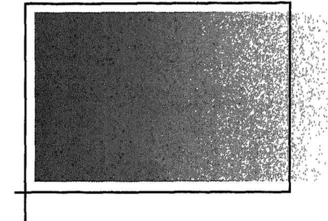
تستخدم بعض العقاقير ذات الخواص المسكنة، وهذه العقاقير تؤدي إلى الاسترخاء والهدوء كما أنها تخفض القلق والتوتر والتهيج.

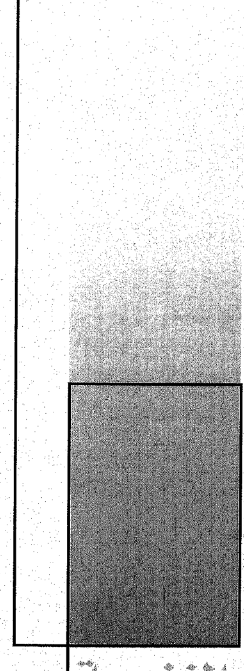


الصحة النفسية



المراجع





الصحة النفسية

- راجح، أحمد عزت (١٩٦٥)، الأمراض النفسية والعقلية، أسبابها وعلاجها وآثارها الاجتماعية، القاهرة: دار المعارف.

- عكاشة، أحمد (١٩٦٩)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتب الانجلو المصرية.

- أبو العزايم، جمال ماضي (١٩٦٣)، الموسيقى كوسيلة من وسائل العلاج في الطب النفسي، مجلة الصحة النفسية، يونيو ١٩٦٣، ١٨-٢٥.

- أبو العزايم، جمال ماضي (١٩٦٤)، القرآن والصحة النفسية، الصحة النفسية ١٩٦٤، العدد الثاني، ١٦-٢٤.

- زهران، حامد عبد السلام (١٩٧٢)، مفهوم الذات الخاص في التوجيه والعلاج النفسي، مجلة الصحة النفسية، العدد السنوي، ص ٢٣-٤٠.

- زهران، حامد عبدالسلام (١٩٧٢أ)، قاموس علم النفس «انجليزي - عربي» القاهرة: دار الشعب.

- زهران، حامد عبدالسلام (١٩٧٣ أ)، الوقاية من المرض النفسي، مجلة الصحة النفسية، مارس ١٩٧٣، ٣٢-٣٥.

- زهران، حامد عبدالسلام (١٩٧٥)، العلاج النفسي الديني، مجلة التوثيق التربوي (وزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية)، العدد التاسع أبريل ١٩٧٥، ص ٢١-٣٨.

- زهران، حامد عبدالسلام (١٩٧٧)، التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة: عالم الكتب.

- زهران، حامد عبدالسلام (١٩٧٧ ب)، علم النفس الاجتماعي (ط ٤)، القاهرة: عالم الكتب.

- جلال، سعد (١٩٧٠)، في الصحة العقلية: الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، الاسكندرية: دار المطبوعات الجديدة.

- غنيم، سيد محمد (١٩٧٣)، سيكولوجية الشخصية: محدداتها، قياسها نظرياتها، القاهرة: دار النهضة العربية.

- عبدالعزيز، صالح (١٩٧٢)، الصحة النفسية للحياة الزوجية، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

- جرجس، صبري (١٩٦١)، الطب النفسي في الحياة العامة، القاهرة: دار النهضة العربية.

- الأعسر، صفاء (١٩٧٠)، دراسة تجريبية في كيفية تخفيض القلق، رسالة دكتوراه، كلية البنات – جامعية عين شمس.

- مخيمر، صلاح (١٩٧٢)، تناول جديد في تصنيف الأعصبة والعلاجات النفسية، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

- مغاريوس، صموئيل (١٩٦٩)، مشكلات الصحة النفسية في الدولة النامية الصحة النفسية، ديسمبر ١٩٦٠، ٢١-٢٦.

- مغاريوس، صموئيل (١٩٦٩)، مشكلات الصحة النفسية في الدولة النامية: مكتب النهضة المصرية.

- أبو الحب، ضياء الدين (١٩٦٧)، دراسة تحليلية لاستجابات الفئات الاكلينيكية الذهانية والعصابية لاختبار موسيقى اسقاطي مع مقارنة باستجابات الأسوياء، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

- بركات، محمد خليفة (١٩٥٢)، عيادات العلاج النفسي، القاهرة: مكتبة مصر.

- اسماعيل، محمد عماد الدين (١٩٥٩)، الشخصية والعلاج النفسي القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
- فخر الإسلام، محمد (١٩٦٧)، الطب النفسي الوقائي، مجلة الصحة النفسية، مارس ١٩٥٧، ٢٧-٣٠.
- فخر الاسلام، محمد (١٩٦٧)، الطب النفسية والشيخوخة، مجل الصحة النفسية، مايو ١٩٦٧، ٢٣-٢٦.
- النحاس، محمد كامل (١٩٦٤)، لدين والصحة النفسية ، مجلة الصحة النفسية، العدد الثاني، ١-٥.
- فهمي، مصطفى احمد (١٩٧٠)، الانسان وصحته الفنسية، القاهرة: مكتب الانجلو المصرية.
- فهمي، مصطفى احمد (د.ت.)، التكيف النفسي، القاهرة: مكتبة مصر.
- القوصي، عبدالعزيز (١٩٦٩)، أسس الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- فريد، عزيز (١٩٦٤)، الأمراض النفسية العصابية، علمياً، عملياً، تشخيصياً، علاجياً، القاهرة: الشركة العربية للطباعة والنشر.
- هنا، عطية محمود وآخرون (١٩٦٠)، الشخصية والصحة النفسية القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شاهين، عمر ويحيى الرخاوي (١٩٦٥) روح الدين الإسلامي (ط ١١) بيروت: دار العالم للملايين.
- شاهين، عمر ويحي الرخاوي (١٩٦٥) مبادى الأمراض النفسية (ط ٢)، القاهرة: مكتبة النصر الحديثة.
- لاجاس، دانيل (ترجمة) مصطفى زبور، وعبدالسلام القفاش (١٩٥٧)، المجمل في التحليل النفسي، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- مرسي، كمال ابراهيم، علاقة مشكلات التوافق في المراهقة بإدراك المعاملة الوالديه في الطفولة، المجلة التربوية، ١٩٨٦ م٣ (١٠) ١٠٢-١٣٣.

- مغاريوس، صمويل، الصحة النفسية والعمل المدرسي، القاهرة: النهضة ١٩٧٤م.

- وول، و.د. (ترجمة ابراهيم حافظ (د.ت) التربية والصحة النفسية، القاهرة: دار الهلال.

- الرخاوي، يحيى (١٩٦٥) الحيل النفسية في الأمثال العملية مجلة الصحة النفسية، العدد الأول، ٣٥-٤١.

- النبهان، فاروق، مفهوم الصحة النفسية لدى كل من مسكونه والغزالي بحث قدم إلى اللقاء الرابع عن قضايا المنهجية والعلوم السلوكية في الخرائط في الفترة ١٥-٢٢ يناير ١٩٨٧ بإشراف المعهد العالي للفكر الإسلامي وجامعة الخرطوم بالسوداني مش حلوه يناير ١٩٨٧ باشراف المعهد العالي للفكر الإسلامي وجامعة الخرطوم بالسودان.

- علي ـ أحمد (١٩٧٥)، الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة عين شمس.

- فرويد (١٩٨٣) م معالم التحليل النفسي ترجمة عثمان نجاتي، محمد، القاهرة: دار الشروق.

- Bemstein. et al. (1969) The effect of group psychotherapy in the psychotherapist. Amer. J. Psycholther. 23,171, 282.

- Christ, J. and Goldstei, S (1970) techniques in four dealings with psychotic disorders.

- Lewis A.B. (1968) Perception of sel in borderlin states. Amer. J. psychiat... 24-1948

- Master R.S. (1967) Elementary psychitry for Medical Undergraduates. Bombay: Asia Publishing House.

- Hill. D. (1968) Depression : Disease reaction or posture Amer. J. Psychiat.... 124,440, 1944

- Problems and family dynamics. Amer J. Psychiat... 124, 124-4450 444-47 hot mail

- Kahn, J.H. (1969) Bimen

- Kahn, J.H. (1969) Dimensions of diagnosis and treatment. Mentral Hygiene, 53, 229-236.

- Kilne, M.V. (1960), The value and Limitation of hypnosis in Psychotherapy: Two clinical illustrations Int. j Cline Exp.

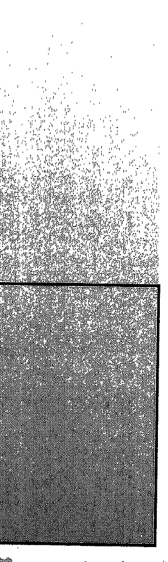
- Moizon G,V. and Romasenko, V.A (1968) Nervous and Psychic Diseases. Moscow : Mir.

- Oswald, I. (1962), Induction of illlusary and halucinatory 192.

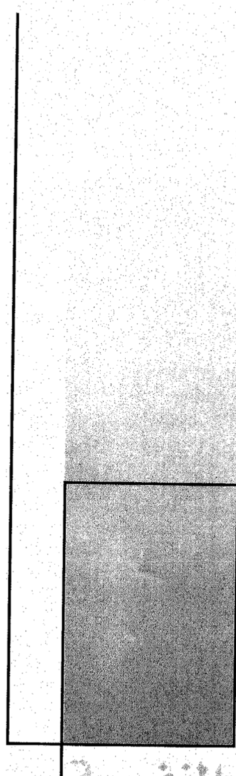
- Perterson, D.R. et al. (1961) Personality factors related to juvenile delinquency. Child Development, 32, 353- 372

- Pickeles K. (1968). Drug use in outpatient treatment. Amer. J. Psychiat., 124, 20-31 (Supplement).

- Rogers, C. R. (1951) Client-centered Therapy : its Current Practice, Implications and Theory. Boston: Houghton Mifflin.
- Sloane, R. B. (1969) Behavior therapy and psychotherapy Amer . J. Psychother, 23, 473-481.
- Thorndike, E.L. (1911). Animal Intelligence. New York: Macmillan.
- Watson, R.L.C. (1963). The Clinical Method in Psychology. New York: Wiley.
- Yates, A. J. (1958). The application of learning theory at the treatment of tics. J. Abnorm. Soc. Psycho, 56: 175-182.
- Zahran, H.A.S. (1966). The Self-Concept in Relation to the Psychological Guidance of adolescents: An Experimental Study. Ph. D. Thesis, University of London.
- Zahran, H.A.S. (1967). The self-concept in hte psychological guidance of adolescents, Brit. J. Educ. Psychol, 37:240.



الصحة النفسية



الصحة النفسية

الصحة النفسية

مفهومها.. اضطراباتها

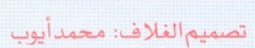


مكتبة الفلاح
للنشر والتوزيع

دولة الكويت
هاتف: ٢٦٤١٩٨٥ - فاكس: ٢٦٤٧٧٨٤-٠٠٩٦٥
ص.ب: ٤٨٤٨ الصفاة - الرمز البريدي ١٣٠٤٩

دولة الإمارات العربية المتحدة - العين - ص.ب: ١٦٤٣١
هاتف: ٧٦٦٢١٨٩ - فاكس: ٧٦٥٧٩٠١-٣ ٠٠٩٧١




تصميم الغلاف: محمد أيوب